



СТУДЕНТСЬКИЙ ПАРЛАМЕНТ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

73006, м. Херсон, вул. Стрітенська, 23, каб.36, ХДАЕУ, тел. +380509560740
Сайт: www.ksau.kherson.ua, e-mail: office@ksau.kherson.ua, oss.ksau.ks@gmail.com

Голові Правління
Студентського парламенту ХДАЕУ

Здобувача вищої освіти
(бакалаврського, магістерського)
рівня освіти _____ року навчання
Спеціальності: _____
Факультету: _____
E-mail: _____
моб. тел.: _____

ЗАЯВА

Я, _____,
здобувач вищої освіти (бакалаврського/магістерського) рівня освіти _____ року
навчання, спеціальності _____, _____ факультету,
Херсонського державного аграрно-економічного університету. Прошу прийняти мене до
членів студентської ради відповідного факультету. Надаю свою згоду на обробку
персональних даних Правлінням Студентського парламенту ХДАЕУ. Зобов'язуюсь
відповідально виконувати свої обов'язки та поставлені завдання, що стосується прямих
обов'язків, які передбачені Положенням про діяльність ОСС у ХДАЕУ, також зобов'язуюсь
здавати щомісячні членські внески на розвиток органу студентського самоврядування
університету.

(дата)

(підпис)

(П)



СТУДЕНТСЬКИЙ ПАРЛАМЕНТ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

73006, м. Херсон, вул. Стрітенська, 23, каб.36, ХДАЕУ, тел. +380509560740
Сайт: www.ksau.kherson.ua, e-mail: office@ksau.kherson.ua, oss.ksau.ks@gmail.com

Голові Правління
Студентського парламенту ХДАЕУ

Здобувача вищої освіти
(бакалаврського, магістерського)
рівня освіти _____ року навчання
Спеціальності: _____
Факультету: _____
E-mail: _____
моб. тел.: _____

ЗАЯВА

Я, _____,
здобувач вищої освіти (бакалаврського/магістерського) рівня освіти _____ року
навчання, спеціальності _____, _____ факультету,
Херсонського державного аграрно-економічного університету. Прошу виключити мене з
членів студентської ради відповідного факультету, за власним бажанням.

(дата)

(підпис)

(ПІ)



СТУДЕНТСЬКИЙ ПАРЛАМЕНТ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

73006, м. Херсон, вул. Стрітенська, 23, каб.36, ХДАЕУ, тел. +380509560740
Сайт: www.ksau.kherson.ua, e-mail: office@ksau.kherson.ua, oss.ksau.ks@gmail.com

Голові Правління
Студентського парламенту ХДАЕУ

Здобувача вищої освіти
(бакалаврського, магістерського)
рівня освіти _____ року навчання
Спеціальності: _____
Факультету: _____
E-mail: _____
моб. тел.: _____

ЗАЯВА

Я, _____,
здобувач вищої освіти (бакалаврського/магістерського) рівня освіти _____ року
навчання, спеціальності _____, _____ факультету,
Херсонського державного аграрно-економічного університету. Прошу прийняти мене на
посаду _____.

Надаю свою згоду на обробку персональних даних Правлінням Студентського парламенту
ХДАЕУ. Зобов'язуюсь відповідально виконувати свої обов'язки та поставлені завдання, що
стосується прямих обов'язків, які передбачені Положенням про діяльність ОСС у ХДАЕУ,
також зобов'язуюсь здавати щомісячні членські внески на розвиток органу студентського
самоврядування університету.

(дата)

(підпис)

(ПІ)



**СТУДЕНТСЬКИЙ ПАРЛАМЕНТ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

73006, м. Херсон, вул. Стрітенська, 23, каб.36, ХДАЕУ, тел. +380509560740
Сайт: www.ksau.kherson.ua, e-mail: office@ksau.kherson.ua, oss.ksau.ks@gmail.com

Голові Правління
Студентського парламенту ХДАЕУ

Здобувача вищої освіти
(бакалаврського, магістерського)
рівня освіти _____ року навчання
Спеціальності: _____
Факультету: _____
E-mail: _____
моб. тел.: _____

ЗАЯВА

Я, _____,
здобувач вищої освіти (бакалаврського/магістерського) рівня освіти _____ року
навчання, спеціальності _____, _____ факультету,
Херсонського державного аграрно-економічного університету. Прошу звільнити мене з
посади _____

(дата)

(підпис)

(ПІ)



СТУДЕНТСЬКИЙ ПАРЛАМЕНТ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

73006, м. Херсон, вул. Стрітенська, 23, каб.36, ХДАЕУ, тел. +380509560740
Сайт: www.ksau.kherson.ua, e-mail: office@ksau.kherson.ua, oss.ksau.ks@gmail.com

Голові Студентської виборчої
комісії ХДАЕУ

Здобувача вищої освіти
(бакалаврського, магістерського)
рівня освіти _____ року навчання
Спеціальності: _____
Факультету: _____
E-mail: _____
моб. тел.: _____

ЗАЯВА

Я, _____,
здобувач вищої освіти (бакалаврського/магістерського) рівня освіти _____ року
навчання, спеціальності _____, _____ факультету,
Херсонського державного аграрно-економічного університету.

Прошу включити мене у бюлетень для таємного голосування, щодо обрання на посаду
голови правління студентського парламенту університету, голови студентської ради
(необхідне підкреслити).

(дата)

(підпис)

(ПІ)