

ПОГОДЖЕНО

Голова

екзаменаційної комісії № ____

(підпис) (ім'я та прізвище)
« ____ » ____ 20__ р

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор Львівського державного
університету внутрішніх справ

(підпис) (ім'я та прізвище)
« ____ » ____ 20__ р

**Розклад
проведення атестації**

здобувачів вищої освіти ____ курсу, Інституту / Центру _____,
факультету _____ денної (заочної) форми навчання Львівського державного університету внутрішніх справ
на 20__–20__ навчальний рік
освітнього ступеня _____ ОПП _____
(шифр і назва спеціальності)

Дата, день тижня	Група №	Група №	Група №	Група №
	Консультація Ауд. № ____, назва навчальної дисципліни, науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ім'я науково-педагогічного працівника, місце проведення, час проведення підгрупа 1, підгрупа 2	Екзамен з атестації Ауд. № ____, назва навчальної дисципліни науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ім'я науково-педагогічних працівників, членів комісії, місце проведення, час проведення підгрупа 3, підгрупа 4		

Особа, яка розробила розклад

(посада)
Начальник навчального відділу*
Інституту _____

(підпис) (ім'я та прізвище)

(підпис) (ім'я та прізвище)

ПОГОДЖЕНО

Декан факультету**

(підпис) (ім'я та прізвище)

ПОГОДЖЕНО

Директор Інституту / Центру

(підпис) (ім'я та прізвище)

ПОГОДЖЕНО

Перший проректор

(підпис) (ім'я та прізвище)

Примітка *Для заочної форми навчання зазначається посада працівника Центру післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання, який склав графік.

**Для ІПФПНП підписує декан факультету