

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор Інституту*

Львівського державного університету
внутрішніх справ

«__» _____ 20__ року

**РОЗКЛАД
екзаменаційної сесії**

у здобувачів вищої освіти ____ курсу Інституту _____ факультету № ____ денної форми навчання
за кошти _____ (державного бюджету / фізичних та юридичних осіб) освітнього ступеня _____ спеціальності _____
ОПП _____ у __ семестрі 20__–20__ навчального року

№ з/п	Назва навчальної дисципліни	Науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ім'я науково-педагогічного працівника, який приймає екзамен, проводить консультацію	Вид навчальної роботи / форма контролю	Дата проведення, година, № аудиторії				
				1 група	2 група	3 група	4 група	5 група
1.			консультація					
			екзамен					
2.			консультація					
			екзамен					

Розробив* _____
посада

Начальник навчального відділу Інституту

ПОГОДЖЕНО

Декан факультету № _____

*Примітка: для ІПФПНП підписує декан факультету.

(підпис)

(ім'я та прізвище)

(підпис)

(ім'я та прізвище)

(підпис)

(ім'я та прізвище)