



Форма для Запиту Академічних Записів

А. Для Аплікантів: Дана форма надається з метою прискорити передачу Ваших академічних записів з Вашого навчального закладу. Ви особисто звертаєтесь до Вашого навчального закладу та сплачуєте будь-які необхідні збори.

- Заповніть верхню частину цієї форми. Ви повинні включити Ваш ідентифікаційний номер в Університеті Летбриджа.
- Надішліть цю форму архіваріусу чи іншій уповноваженій посадовій особі деканата Вашого навчального закладу, відповідальному за реєстрацію академічних записів в установі, в якій Ви навчалися.
- Зробіть додаткові копії цієї форми, якщо потрібно.

Ідентифікаційний номер в Університеті Летбриджа		
Прізвище		Ім'я
Попередня прізвище та ім'я (якщо стосується)	Дата народження (дд-мм-рррр)	Електронна пошта
Назва навчального закладу	Країна	Період навчання З _____ До _____ (мм/рррр) (мм/рррр)
Отримана освіта (якщо стосується)	Рік присудження (якщо стосується)	Головна спеціалізація
Ідентифікаційний номер студента в навчальному закладі, який надає Ваші академічні записи (якщо є)		

Цим документом я засвідчую дозвіл на передачу моїх академічних записів в Університет Летбриджа.

Підпис апліканта: _____ **Дата:** _____

Б. Для Уповноважених Посадових Осіб: Особа, зазначена вище, просить Вас передати в Університет Летбриджа академічні записи стосовно його/її навчання в Вашому закладі. Ці документи оцінок повинні включати: всі предмети/курси, закінчені аплікантом; всі оцінки, отримані аплікантом за всі роки навчання; назву будь-якої отриманої освіти чи спеціальності; і дату отримання цієї освіти чи спеціальності.

- Будь ласка, заповніть цю форму.
- Помістіть цю форму і всі академічні записи, включаючи переклад англійською мовою (якщо можливо), в конверт.
- Запечатуйте конверт і розпишіться на його зворотній частині через заклеєну полу.
- Відправте цей конверт безпосередньо в Університет Летбриджа на адресу:

Admissions
University of Lethbridge
4401 University Drive West
Lethbridge, AB T1K 3M4
Canada

Назва навчального закладу	
Отримана освіта (якщо стосується)	Дата отримання освіти (місяць/рік)
Ім'я особи, що заповнила форму (будь ласка, друкованими буквами)	Посада
Телефон	Електронна пошта

Підпис Уповноваженої Посадової Особи і Печатка: _____ **Дата:** _____