Ректору

ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»

д.мед.наук., професору

Кривку Ю.Я.

студента (ки) факультету\_\_\_

групи

спеціальність « »

ПІБ студента(ки) *(в Родовому відмінку, наприклад, Іванової Ірини Іванівни)*

 телефон

ЗАЯВА

# Прошу надати мені відпустку по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку з по .

Копію свідоцтва про народження дитини додаю.

# (Дата) (підпис)