

Ректорові
КЗВО ЛОР «Львівська медична
академія імені Андрея Крупинського»
проф. Кривку Ю.Я.
студента/ки групи _____

Заява

Прошу дозволити мені навчання за індивідуальним графіком та планом у
_____ семестрі 20____-20____ н.р., в зв'язку з тим, що.....

_____ (підпис)

_____ (дата)