

В.О. РЕКТОРА
КЗВО ЛОР «Львівська медична академія
імені Андрея Крупинського »
Юрію КРИВКУ

ПІБ _____

Паспорт серія, № _____

Виданий _____

Ідентифікаційний код _____

Адреса проживання _____

Телефон _____

ЗАЯВА

Прошу прийняти мене на посаду голови ЕК для перевірки знань та
вмінь студентів на спеціальності _____ «_____»
освітньо-кваліфікаційного рівня _____
— «___» _____ 202__ р. – «___» _____ 202__ р. включно з
погодинною оплатою праці за фактично виконані години.

Дата

Підпис