В.о.ректора

КЗВО ЛОР «Львівська медична академія

імені Андрея Крупинського»

проф. Кривку Ю.Я.

студента (ки) групи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім`я, по-батькові)

(телефон)

державна/контрактна форма навчання

ЗАЯВА

# Прошу надати мені академічну відпустку на 1 (один) рік з р. у зв’язку з .

Копію підтверджуючих документів додаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (*дата*) *(підпис)*