В.о.ректора

КЗВО ЛОР «Львівська медична академія

імені Андрея Крупинського»

проф. Кривку Ю.Я.

студент\_\_ групи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(прізвище, ім`я, по-батькові)

(телефон)

державна/контрактна форма навчання

Заява

Прошу Вашого дозволу на перезарахування в \_\_\_\_-му семестрі 202\_ - 202\_н.р. дисциплін у зв’язку з тим, що я вивчала (-в) у (назва навчального закладу).

 Перелік предметів на перезарахування.

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

 (дата) (підпис)