Ректорові

КЗВО ЛОР «Львівська медична

академія імені Андрея Крупинського»

проф. Кривку Ю.Я.

студента/ки групи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

державна/контрактна форма навчання

Заява

Прошу дозволити мені навчання за індивідуальним графіком та планом у \_\_\_\_\_ семестрі 20\_\_\_-20\_\_\_\_ н.р., в зв’язку з тим, що……………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)