

В.о.ректора
ЛНМУ імені Данила Галицького
д.мед.н. Чемерису О.М.
студента ___ групи ___ курсу
спеціальності «медичина»
(бюджетна/ контрактна форма навчання)
медичного деканату № 1
Прізвище І.П.

Заява

Прошу видати дублікат студентського квитка у зв'язку з втратою оригіналу

Дата

Підпис