

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 Вашого дозволу про переведення на навчання до (вказати повну назву вузу) на \_\_\_\_\_ факультет у зв'язку з (вказати причину )

Дата

Підпис