

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 на перезарахування оцінок дисциплін:
«Догляд за хворими терапевтичного відділення» - оцінка/бал (буква);
«Догляд за хворими хірургічного відділення» - оцінка/бал (буква);
«Догляд за хворими педіатричного відділення» - оцінка/бал (буква),
які я отримав/ла навчаючись у ЛНМУ імені Данила Галицького у 20__-20__ н.р.

Дата

Підпис