

Декану медичного факультету № 1
ЛНМУ імені Данила Галицького
проф. Колішецькій М.А.
студента ___ групи ___ курсу
спеціальності «медичина»
(бюджетна/ контрактна форма навчання)
Прізвище І.П.

Заява

Прошу Вашого дозволу на відпрацювання _____ занять з дисципліни
«_____» (назва дисципліни з розкладу) пропущених
без поважної причини.

АБО

з поважної причини. До заяви додаю довідку № __ від _____ 202__р..

Дата

Підпис