

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 допустити мене до складання _____
екзаменаційної сесії без заліку з дисципліни «_____» у зв'язку з хворобою та
дозволити ліквідувати академічну заборгованість (___-нб, «2» - ___) до _____
20__р.

До заяви додаю довідку № _____ від .

Дата

Підпис