

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 звільнити мене від обов'язків старости групи (або старости потоку)  
за власним бажанням (або вказати іншу причину).

Дата

Підпис