

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 включити у мій індивідуальний навчальний план здобувача вищої освіти на 202\_-202\_ навчальний рік вибіркові дисципліни:

Блок 1 – « \_\_\_\_\_ »

Блок 2 – « \_\_\_\_\_ »,

а також виробничу практику з « \_\_\_\_\_ » в  
обсязі професійних обов'язків \_\_\_\_\_ медичного персоналу  
\_\_\_\_\_ відділення стаціонару.

Дата

Підпис