

В.о. ректора
ЛНМУ імені Данила Галицького
д.мед.н. Чемерису О.М.
студента ____ групи ____ курсу
спеціальності
«медицина»/«педіатрія»
(бюджетна/ контрактна форма
навчання)
медичного факультету № 2
Прізвище І.П.

Заява

Я, _____ (пишете своє прізвище, імя, по батькові ПОВНІСТЮ),
____.____.200__ року народження, прошу надати мені соціальну стипендію у зв'язку
з тим, що (вказуєте причину). До заяви додою відповідний пакет документів.

Фактичне місце проживання:

Зареєстроване місце проживання:

Дата

Підпис