

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

Прошу Вашого дозволу на перезарахування оцінок дисциплін:  
«Догляд за хворими терапевтичного відділення» - оцінка/бал (буква);  
«Догляд за хворими хірургічного відділення» - оцінка/бал (буква);  
«Догляд за хворими педіатричного відділення» - оцінка/бал (буква),  
які я отримав/ла навчаючись у ЛНМУ імені Данила Галицького у 20\_\_-20\_\_ н.р.

Дата

Підпис