

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 відрахувати мене з числа студентів університету за власним бажанням.

Дата

Підпис