

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 дозволити мені перезарахувати практику з «____(назва практики)_____» у зв'язку проходженням її у _____ (вказати навчальний заклад у якому навчались) в _____ роках.

До заяви додаю копії диплому та додатку (серія, номер).

Дата

Підпис