

Декану медичного факультету № 2
ЛНМУ імені Данила Галицького
доценту Олегу КАПУСТИНСЬКОМУ
студента _____ групи ___ курсу
спеціальності «медичина»/«педіатрія»
(бюджетна/ контрактна форма навчання)
Прізвище І.П.

Заява

Прошу звільнити мене від обов'язків старости групи (або старости потоку)
за власним бажанням (або вказати іншу причину).

Дата

Підпис