

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

Заява

Прошу Вашого дозволу на перескладання диференційного заліку з
дисципліни «_____» у зв'язку отриманням оцінки «незадовільно».

АБО

Прошу Вашого дозволу на повторне перескладання диференційного заліку
з дисципліни «_____» у зв'язку отриманням оцінки «незадовільно».

Дата

Підпис