

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

АБО

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

Дата

Підпис