ЗРАЗОК+

Декану фармацевтичного факультету
НМУ імені О.О. Богомольця,
професору Реві Т.Д.

студента (ки) ______ курсу,
______ групи фармацевтичного
факультету (заочна форма навчання)
____
(Прізвище, ім'я, по батькові

ЗАЯВА

Прошу Вашого дозволу перезарахувати мені дисципліну «_____________» у зв'язку з тим, що я вивчав(ла) її у _____*(назва ВНЗ)* _____ у кількості ________ годин і отримав(ла) оцінку _______ *залік/іспит* __________.

Копію додатку до диплому /академічну виписку з навчальної картки додаю.

Дата *Підпис*