

Ректору
НМУ імені О.О. Богомольця
Кучину Ю.Л.

Лікаря (провізора) - інтерна

(ПІБ)

(спеціальність інтернатури)

(рік вступу)

(рік навчання: 1, 2, 3)

(форма навчання - контракт)

моб.тел: _____

e-mail _____

ЗАЯВА

Прошу розірвати зі мною Договір від _____ 20__ року № _____
про надання освітніх послуг між вищим навчальним закладом та фізичною
(юридичною) особою у зв'язку з _____.
(причина розірвання договору: за власним бажанням тощо)

До заяви додаю:

Дата

Підпис