

## ЗРАЗОК ЗАЯВИ ПРО ВІДРАХУВАННЯ ВІД СТУДЕНТА/ТКИ

Ректору  
Черкаської медичної академії  
Інні ГУБЕНКО  
Студента/тки групи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ПІП повністю студента)

Заява

Прошу відрахувати із числа студентів академії за власним бажанням у зв'язку із \_\_\_\_\_.

Дата

Підпис