

Ректору ЗВО
НМУ імені О. О. Богомольця
член-кор. НАМН України
професору Ю. Л. Кучину
студента (ки) _____ групи ____ курсу
Навчально-наукового інституту
громадського здоров'я та
профілактичної медицини
спеціальності _____
навчання за рахунок коштів

(держбюджету / фізичних або юридичних осіб)

(П.І.Б. повністю)

(контактний мобільний телефон)

Заява

Прошу Вас відрахувати мене з числа студентів НМУ імені
О. О. Богомольця з _____ за власним бажанням.

(Дата)

(Підпис)