

ЗРАЗОК+
(відрахування)

Ректору закладу вищої освіти НМУ
імені О.О. Богомольця,
член-кореспонденту НАМН України
професору Кучину Ю.Л.

студента(ки) _____ курсу,
_____ групи фармацевтичного
факультету (заочна форма навчання)

(Прізвище, ім'я, по батькові)

(№ моб. телефону)

(e-mail)

ЗАЯВА

Прошу відрахувати мене з НМУ імені О.О. Богомольця за власним
бажанням з (дата відрахування).

Дата

Підпис