

ЗРАЗОК+

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

(Прізвище, ім'я, по батькові)

(№ моб. телефону)

(e-mail)

ЗАЯВА

Прошу поновити мене на _____ курс _____ семестр фармацевтичного факультету (заочна форма навчання) НМУ імені О.О. Богомольця.

Був(ла) відрахований(на) з _____ курсу _____ семестру (вказати ВНЗ, факультет, спеціальність, форму навчання) за (вказати причину відрахування).

Дата

Підпис