

ЗРАЗОК ЗАЯВИ НА ЗМІНУ ПРИЗВИЩА

Ректору
Черкаської медичної академії
Інні ГУБЕНКО
Студента/тки групи _____

(ПІП повністю)

Прізвище до зміни

Заява

Прошу змінити прізвище (ім'я) з (прізвище до зміни) на (нове прізвище)
у _____ навчальній _____ документації _____ у _____ зв'язку _____ з
_____ (обставина).
Копію _____ (документу) додаю.

Дата

Підпис