

ЗРАЗОК+

(академічна різниця)

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 дозволити мені ліквідувати академічну різницю з дисципліни
_____ (___ ауд. год.) на контрактних умовах за індивідуальним
графіком згідно наказу № _____ від _____ 20__ року.

Дата

Підпис