

ОБРАЗЕЦ

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава России
профессору В.А. Лазаренко
студента(тки)___ курса ___ группы
лечебного факультета очной формы
обучения бесплатной (платной)
основы обучения
Ивановой Анастасии
Александровны
Тел: _____

заявление.

Прошу Вас разрешить ежемесячную оплату обучения в связи с (указать причину). Оплату в размере _____ произвел(а).

Копию квитанции прилагаю.

Дата

Подпись (расшифровка подписи ФИО)