|  |
| --- |
| Ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава Россиипрофессору В.А. Лазаренкостудента(тки)\_\_\_\_курса\_\_\_\_группылечебного факультета очной формы обучения бюджетной (внебюджетной) основы обученияИвановой Анастасии АлександровныТел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

 Прошу Вас разрешить помесячную оплату обучения в связи с (указать причину). Оплату в размере \_\_\_\_\_\_\_ произвел(а).

Копию квитанции прилагаю.

Дата Подпись (расшифровка подписи ФИО)