

ОБРАЗЕЦ

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
профессору В.А. Лазаренко
студента _____ курса _____ группы

(название факультета (полностью))

(фамилия, имя, отчество (полностью))

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать **справку о периоде обучения** в том, что я обучаюсь в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности (направлению подготовки) _____

(цифр и наименование специальности (направления подготовки))

_____ по _____ форме обучения.

(очной, заочной)

Справка требуется для предоставления в _____

_____ 20__ г.

(подпись)

/ _____
(Ф.И.О.)