



КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
KYIV MEDICAL UNIVERSITY  
EST.1992



Ректору ПВНЗ «Київський  
медичний університет»  
д.мед.н., проф. Івнєву Б.Б.  
лікаря-інтерна (провізора-інтерна)  
за спеціальністю «\_\_\_\_\_»  
ПІБ \_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_@kmu.edu.ua

### Заява

Прошу надати мені витяг з індивідуального навчального плану у зв'язку з  
\_\_\_\_\_ (вказати причину).

Дата

Підпис

POSTGRADUATE  
FACULTY  
— KYIV MEDICAL UNIVERSITY —