Зразок 2

ЗРАЗОК ЗАЯВИ СТУДЕНТА

РЕКТОРУ ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ УІВЕРСИТЕТ»
БОРИСУ ІВНЄВУ
СТУДЕНТА _____
(прізвище, ініціали)
_____ ФАКУЛЬТЕТУ
_____ КУРС _____ ГРУПА

ЗАЯВА

ПРОШУ ДОЗВОЛИТИ ПРОХОДИТИ ВИРОБНИЧУ ПРАКТИКУ

_____
(найменування виробничої практики)

ЗА МІСЦЕМ ПРОЖИВАННЯ (працевлаштування)_____

_____
(найменування міста, району, області, адреса)

В ЗАКЛАДІ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

_____

_____
(повна назва закладу, адреса)

____ _____20___ р. _____
(підпис)