



Ректору ПВНЗ «Київський
медичний університет»
проф. Борису ІВНЄВУ

(ПІБ)

(номер телефону)

(електронна поштова адреса)

(вул., будинок, квартира, місто, область, район, індекс)

Заява

1) Я, _____,
навчався(лася) у період з _____._____._____ по _____._____._____ за
спеціальністю 222 «Медицина» / 221 «Стоматологія» / 226 «Фармація,
промислова фармація» / 053 «Психологія». Прошу надати мені академічну
довідку за весь термін навчання.

Оплату за академічну довідку гарантую.

2) Я, _____,
студент ___ курсу, ___ семестру, ОПП «Медицина» / ОПП «Стоматологія» /
ОПП «Фармація, промислова фармація» / ОПП «Клінічна психологія». Прошу
надати мені витяг з навчальної картки студента за весь термін навчання.

Оплату за витяг з навчальної картки студента гарантую.

Дата

Підпис