



Ректору ПВНЗ «Київський
медичний університет»
проф. Борису ІВНЄВУ

(ПІБ)

(номер телефону)

(електронна поштова адреса)

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

Заява

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

До заяви додаю:

- копію паспорта;
- копію диплома та додатка до диплома.

Оплату за архівну довідку гарантую.

Дата

Підпис