

ЗРАЗОК

Декану медичного факультету №1
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова
проф. Юрію Шевчуку

студента(ки) _____ курсу _____ групи

(Прізвище, ім'я, по батькові повністю)

форма навчання _____
(державна / контрактна)

тел. _____

Заява

Прошу Вашого дозволу видати мені **дублікат студентського квитка**, у зв'язку із _____.
(вказати причину)

До заяви додається:

- *Квитанція про оплату за дублікат студентського квитка.*

(дата)

(підпис)