

ЗРАЗОК

**Ректору закладу вищої освіти
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова
проф. Вікторії Петрушенко**

студента(ки) _____ курсу _____ групи

(Прізвище, ім'я, по батькові повністю)

форма навчання _____
(державна / контрактна)

тел. _____

Заява

Прошу Вас звільнити мене від відвідування занять та **перезархувати оцінки**, які здобуті у ВНМУ ім. М.І. Пирогова у 20__-20__ навчальному році з дисциплін(и):

1. _____
2. _____
3. _____

(перерахувати дисципліни з оцінками та балами)

(дата)

(підпис)