

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 включити в мій індивідуальний навчальний план на 20___ / 20___
навчальний рік наступні **вибіркові дисципліни (ВК)**:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(дата)

(підпис)