

Декану факультету міжнародного

доценту Лілії БУРІ

здобувача _____ курсу _____ групи
(курс) (група)

спеціальності _____
(спеціальність)

громадянина _____
(країна)

(повне ім'я)

Паспорт: _____
(номер паспорту)

Тел.: _____
(номер телефону)

Заява

Прошу Вас видати мені довідку про те, що я дійсно є студентом ____ курсу міжнародного факультету за спеціальністю «_____» Полтавського державного медичного університету для надання до _____.

(дата)

(підпис)

To: Dean of the International Faculty