Проректору по УВРиМП

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Минздрава РФ

д.м.н. И.А. Соловьевой

студента (ки) \_\_\_ группы\_\_\_\_курса

специальности 31.05.02 Педиатрия

основа обучения (бюджет / коммерческая)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. указать полностью)

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести перезачет дисциплин, изученных мною ранее:

1. (Наименование дисциплины) – (количество часов/зачетных единиц), (указать оценку/зачет)

2. (Наименование дисциплины) – (количество часов/зачетных единиц), (указать оценку/зачет)

3. (Наименование дисциплины) – (количество часов/зачетных единиц), (указать оценку/зачет)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись) (Фамилия И.О.)