

Взносы уплачены до: _____ В профком студентов
(заполняется ППОС) От _____
«__» _____ 20____ (Ф.И.О.)
Сроки практики _____
(заполняется деканатом) гр. _____
С _____
по _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу включить меня в список студентов, для
оздоровления на Черноморском побережье, сроком
с «__» _____ по «__» _____ 20__ г.

Дата рождения: __. __. __ г.

Паспорт: __- __, выдан: _____
_____, дата: __. __. 20__ г.

Прописан _____
(Индекс) (Область, город, улица, дом, квартира)

Конт. тел. _____

«__» _____ 20__ г.

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

Выдана _____
(Ф.И.О.)

в том, что ему (ей) рекомендуется лечение по диагнозу _____

Врач здравпункта _____ «__» _____ 201__ г