

Взносы уплачены до: В профком обучающихся
(заполняется ППОО) От _____
«___» _____ 20___ (Ф.И.О.)
Сроки практики _____
(заполняется деканатом) гр. _____
С _____
по _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить меня в список обучающихся, для оздоровления на Черноморском побережье, сроком с «___» _____ по «___» _____ 2025 г.

Паспорт: _____, выдан: _____
_____, «___» _____ 20__.

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

Конт. тел. _____

«___» _____ 20__ г. _____
(подпись)

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

Выдана _____
(Ф.И.О.)

в том, что он (она) имеет хроническую форму заболевания

Врач санатория-профилактория _____ «___» _____ 2025г.

Взносы уплачены до: В профком обучающихся
(заполняется ППОО) От _____
«___» _____ 20___ (Ф.И.О.)
Сроки практики _____
(заполняется деканатом) гр. _____
С _____
по _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить меня в список обучающихся, для оздоровления на Черноморском побережье, сроком с «___» _____ по «___» _____ 2025 г.

Паспорт: _____, выдан: _____
_____, «___» _____ 20__.

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

Конт. тел. _____

«___» _____ 20__ г. _____
(подпись)

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

Выдана _____
(Ф.И.О.)

в том, что он (она) имеет хроническую форму заболевания

Врач санатория-профилактория _____ «___» _____ 2025г.

