

Директору
закладу фахової передвищої освіти
фахового медико-фармацевтичного коледжу
Полтавського державного
медичного університету
Наталії КУЦЕНКО
Прізвище, ім'я, по батькові студента
_____ курсу _____ групи
_____ відділення
(на основі БСО, ПЗСО)
спеціальності
221 Стоматологія
223 Медсестринство
226 Фармація, промислова фармація

ЗАЯВА

Прошу вашого дозволу відпрацювати пропущені заняття з дисципліни:

1. _____ дата (лекція, практика)
2. _____ дата (лекція, практика)
3. _____ дата (лекція, практика)

Вказати причину пропуску

Дата заяви

Підпис студента