В.о. ректора Національного

фармацевтичного університету\*

Аллі КОТВІЦЬКІЙ

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

 ПІБ

що мешкає за адресою:

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

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

к.т. (вайбер), e-mail

ЗАЯВА

Прошу надати мені довідку про період навчання у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копію диплома та копію свідоцтва про шлюб\*\* додаю.

Оплату протокольно-інформаційних послуг гарантую.

Дата Підпис

\* — У разі навчання заявника у Фаховому коледжі НФаУ заява пишеться на ім’я директора.

\*\* — У разі зміни прізвища.