Декану лечебного факультета

проф. О.Н. Красноруцкой

 студента (-ки) Л- 000 гр.

Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление

Прошу считать меня больным с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Медицинская справка прилагается (будет приложена по выздоровлении).

 Дата

 Подпись