

**Форма для подання запиту на отримання публічної інформації від юридичної особи в письмовому вигляді**

<b>Розпорядник інформації</b>	Українська медична стоматологічна академія вул. Шевченка, 23 м. Полтава, 36011
<b>ЗАПИТ</b> на отримання публічної інформації	
<b>Найменування, поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону запитувача (юридичної особи)</b>	
<b>Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується</b>	
<b>або</b>	
<b>Загальний опис інформації, що запитується</b>	<i>(Загальний опис необхідної інформації)</i>

<b>Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:</b>	
<b>Поштою</b>	<i>(Вказати поштову адресу)</i>
<b>Факсом</b>	<i>(Вказати номер факсу)</i>
<b>Електронною поштою</b>	<i>(Вказати e-mail)</i>

*Необхідне підкреслити*

<b>Контактний телефон запитувача</b>	
<b>Посада, прізвище, ім'я, по батькові та підпис представника запитувача</b>	
<b>Дата запиту, підпис</b>	