

Декану міжнародного факультету

доценту Бурі Л.В.

студента _____ курсу _____ групи

спеціальності _____

громадянина _____

Тел. _____

Заява

Прошу Вас видати мені довідку про те, що я дійсно є студентом ___ курсу міжнародного факультету за спеціальністю «_____» Української медичної стоматологічної академії для надання до_____.

(дата)

(підпис)