

Директору

ФГБПОУ «Медицинский колледж»

А. В. Василенку

от _____
(Ф.И.О. указать полностью)

Телефон: _____

E-mail _____

Адрес : _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить меня для продолжения обучения в ФГБПОУ «Медицинский колледж» на _____ курс специальности _____ на _____ основе с «___» _____ 202__ г.
бюджетной/платной

Справку о периоде обучения от «___» _____ 202__ г. № _____ прилагаю.

_____/_____
подпись / *Фамилия, инициалы*

Дата «___» _____ 202__ г.

Согласие законного представителя (родителя)
в случае несовершеннолетия заявителя

/ _____ /

подпись

Фамилия, инициалы