

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ (дата)

Ректору учреждения образования
«Белорусский государственный
медицинский университет»
Рубниковичу С.П.

_____ (фамилия, собственное имя, отчество полностью)

проживающего(ей) по адресу

_____ (адрес)

_____ (контактный телефон)

_____ (адрес эл. почты (e-mail))

Документ, удостоверяющий личность
(вид, серия (при наличии), номер, дата выдачи,
наименование государственного органа его
выдавшего, идентификационный номер
(при наличии):

Прошу выдать мне, _____,
(фамилия, собственное имя, отчество заявителя полностью)

_____ (наименование запрашиваемого документа)

на имя _____
(фамилия, собственное имя, отчество обучающегося/выпускника/интерна/клинического ординатора)

по доверенности _____
(дата и номер доверенности)

Обучался(лась) в Белорусском государственном медицинском университете
с _____ по _____ на _____ факультете,
(годы обучения) (наименование факультета)

проходил(ла) подготовку в интернатуре/клинической ординатуре с _____ по _____

по специальности _____
(наименование специальности)

Справка/выписка запрашивается для представления в _____

_____ (государственный орган, организация, куда будет представляться документ)

К заявлению прилагаю: _____

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)