

Вх. № 20..... г.

**ДО ДЕКАНА НА
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
ТУК**

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

фак. № курс група

ГОСПОДИН ДЕКАН,

Моля да ми бъде разрешено

.....

.....

.....

.....

София 20..... г.

С уважение

ВНИМАНИЕ!

(това се попълва само от студентки - майки)

Акт за раждане № от.....

Малкото име на детето дата на раждане.....