

Декану \_\_\_\_\_ факультету  
НМУ імені О.О. Богомольця,  
професору \_\_\_\_\_  
(ПІБ)

ПІБ Замовника,  
студента \_\_\_\_\_ групи \_\_\_\_\_ курсу  
\_\_\_\_\_ факультету

### Заява

Прошу допустити мене до платного відпрацювання пропущених навчальних занять без поважних причин з дисципліни \_\_\_\_\_ у кількості \_\_\_\_\_ академічних годин на кафедрі \_\_\_\_\_.

Дата

Підпис Замовника

Рекомендований викладач: \_\_\_\_\_  
(ПІБ, посада, вчене звання)

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_  
професор \_\_\_\_\_ (ПІБ)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Дата