

Директору медичного інституту СумДУ

Лободі А.М.

Старости групи _____

(ПІБ)

**Заява
щодо перенесення практичного заняття**

Просимо Вас перенести _____ пару _____ з _____
(час) (навчальна дисципліна)

_____ на _____ пару _____
(дата) (аудиторія) (час) (дата) (аудиторія)

у зв'язку _____

_____.

Дата

Підпис директора МІ