

Студентському директору
Медичного інституту СумДУ

_____ (ПІБ)

Студента групи _____

_____ (ПІБ)

Заява

Прошу Вас дозволити змінити старосту академічної групи _____ з _____
_____ (ПІБ) на _____ (ПІБ).

Список групи:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.

Підпис куратора академічної групи:

Підпис студентського директора:
