

Директору медичного інституту СумДУ

Лободі А.М.

Старости групи _____

(ПІБ)

Заява

Прошу Вас вважати пропущені мною заняття _____ року з поважної причини у зв'язку
(дата)

з _____.
(причина)

_____ (квитки, медичні довідки та інше додаються).

Дата

Підпис директора МІ