

Завідувачу
кафедри внутрішньої медицини №2
проф. Івану КАТЕРЕНЧУКУ
Від здобувача вищої освіти
5 курсу, групи (вказуєте номер групи)
ПІБ студента

Заява

Я погоджуюсь із запропонованою мені оцінкою підсумкового контролю (іспиту) з внутрішньої медицини, враховуючи середній бал успішності (пишете який саме бал). Прошу дозволу мені бути відсутнім в день здачі екзамену.

Дата

Підпис