В.о. ректора

Буковинського державного медичного університету

Проф. В.В. Максим’юку

Студента/ки \_\_\_курсу\_\_\_групи

Медичного факультету №\_\_\_\_

Спеціальності «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прізвище, ім’я, по батькові

(повністю у Родовому відмінку)

ЗАЯВА

Прошу дозволити мені закордонну поїздку до м.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (країна), з метою участі в міжнародному конгресі/конференції *(назва заходу)*/проходження стажування з *(напрям стажування)* та звільнити мене від занять на період з \_\_.\_\_.2021 р. по \_\_.\_\_.2021 р. з можливістю подальшого відпрацювання пропущених занять.

Копія запрошення додається.

 (дата) (підпис)