
(studento vardas, pavardė, reg. numeris)

(fakultetas, studijų programa, kursas, grupė)

(telefono numeris, elektroninio pašto adresas)

Lietuvos sveikatos mokslų
universiteto Rektoriui

P R A Š Y M A S

(data)

Kaunas

Dėl egzamino perlaikymo studijų sustabdymo metu

Prašau leisti perlaikyti _____ kurso _____ semestro _____

_____ dalyko/modulio egzaminą studijų

sustabdymo metu (nuo _____ iki _____).

PRIDEDAMA: _____

(studento parašas)

(studento vardas, pavardė)

TARPININKAUJU:

Fakulteto dekanas(-ė)

(vardas, pavardė, parašas)