

\_\_\_\_\_  
(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 dalyko/modulio studijų kartojimo

Prašau leisti kartoti \_\_\_\_\_ kurso \_\_\_\_\_ semestro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dalyko/modulio studijas nuo \_\_\_\_\_.

PRIDEDAMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(studento parašas)

\_\_\_\_\_  
(studento vardas, pavardė)

TARPININKAUJU:

1. Sumokant \_\_\_\_\_ Lt už pakartotines studijas/atleidžiant nuo mokesčio už pakartotines studijas;
2. Tęsiant studijas tame pačiame kurse / keliant į žemesnį kursą.

Fakulteto dekanas(-ė)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas)