
(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 atleidimo nuo mokesčio už studijas

Prašau atleisti mane nuo mokesčio už _____ m.m. _____ semestro
studijas, nes _____ .
(nurodyti priežastį)

PRIDEDAMA: _____

(studento parašas)

(studento vardas, pavardė)

TARPININKAUJU:

SUDERINTA:

Fakulteto dekanas(-ė)

Komisijos pirmininkas

(vardas, pavardė, parašas)

(vardas, pavardė, parašas)