

\_\_\_\_\_  
(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 perkėlimo į valstybės finansuojamą vietą

Prašau perkelti mane iš valstybės nefinansuojamos vietos į laisvą valstybės finansuojamą studijų vietą.

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

\_\_\_\_\_  
(studento parašas)

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

Studento priėmimo metai: \_\_\_\_\_

Už \_\_\_\_\_ m.m. \_\_\_\_\_ semestro  
studijas valstybės nefinansuojamoje vietoje  
sumokėti \_\_\_\_\_ Lt.

Metinė studijų kaina pagal sutartį: \_\_\_\_\_

Dekanato raštinės vedėjas(-a)

Buhalteris(-ė)

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

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

TARPININKAUJU:

Fakulteto dekanas(-ė)

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