

\_\_\_\_\_  
(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 leidimo lankyti užsiėmimus papildomai

Prašau leisti lankyti papildomai \_\_\_\_\_ dalyko/modulio  
užsiėmimus kartu su \_\_\_\_\_ fakulteto \_\_\_\_\_ studijų  
programos \_\_\_\_\_ kurso \_\_\_\_\_ grupės studentais, nes \_\_\_\_\_  
(nurodyti priežastį)

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(studento parašas)

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

TARPININKAUJU:

1. Sumokant \_\_\_\_\_ Lt už papildomas studijas;
2. Atleidžiant nuo mokesčio už papildomas studijas.

Fakulteto dekanas(-ė)

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