
(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 mokesčio už studijas sumažinimo

Prašau sumažinti mokestį už _____ m.m. _____ semestro studijas
nes _____ .
(nurodyti priežastį)

PRIDEDAMA: _____

(studento parašas)

(studento vardas, pavardė)

Studento priėmimo metai: _____

TARPININKAUJU:

Metinė studijų kaina pagal sutartį: _____

Dekanato raštinės vedėjas(-a)

Fakulteto dekanas

(vardas, pavardė, parašas)

(vardas, pavardė, parašas)

Mažinama suma: _____

SUDERINTA:

Už semestrą mokėti: _____

Ekonomistas(-ė)

Komisijos pirmininkas

(vardas, pavardė, parašas)

(vardas, pavardė, parašas)