

Ректору
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького
Оресту ЧЕМЕРИСУ

прізвище

ім'я, по батькові

посада і місце праці

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі в конкурсному відборі до аспірантури на місця державного замовлення та на участь у конкурсі на місця за кошти фізичних та/або юридичних осіб у разі неотримання рекомендацій за цією конкурсною пропозицією за державним замовленням у 2024 році за спеціальністю _____

Форма навчання очна вечірня

“ _____ ” _____ 2024 р.

Особистий підпис:

Ректору
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького
Оресту ЧЕМЕРИСУ

прізвище

ім'я, по батькові

посада і місце праці

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі в конкурсному відборі до аспірантури виключно на місця за кошти фізичних та/або юридичних осіб у 2024 році за спеціальністю _____

Повідомлений(а) про неможливість переведення на місця державного замовлення.

Форма навчання очна вечірня

“ _____ ” _____ 2024 р.

Особистий підпис:

Ректору
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького
Оресту ЧЕМЕРИСУ

прізвище

ім'я, по батькові

посада і місце праці

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі в конкурсному відборі до аспірантури на
місця державного замовлення у 2024 році за спеціальністю

_____ .
Форма навчання очна денна

“ _____ ” _____ 2024 р.

Особистий підпис: