

Голові приймальної комісії

КЗВО «Рівненська медична академія»

проф. Сабадишину Р.О.

(П.І.Б. абітурієнта - повністю)

(Адреса проживання абітурієнта)

(Контактний телефон абітурієнта)

Заява

Прошу дозволити мені приймати участь у конкурсі користуючись спеціальними умовами вступу для здобуття освітнього рівня «бакалавр». Документи, які підтверджують право приймати участь у вступному іспиті – додаються

«___» _____ 20__ р.

(Особистий підпис абітурієнта)