

Директору
Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Пармон Е.В.

От _____

(ФИО полностью)

Уровень образования: _____

Курс/год: _____

Специальность: _____

Форма обучения: _____

тел. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную поддержку в связи с

К заявлению прилагаю: _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись)