# Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

# профессору Р.Е. Калинину

# студента\_\_\_ курса \_\_\_группы

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (ФИО полностью)

контактный телефон:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу разрешить выдать мне заверенную копию договора на оказание платных образовательных услуг от \_\_\_\_\_\_\_ года для предоставления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Дата Подпись*