«Астана медицина университеті» КеАҚ

Басқарма төрағасы-ректор

А.А Тұрмұхамбетовке

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

 (толық аты-жөні) азамат

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

 (толық аты-жөні)

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

 (байланыс телефондары)

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

 (электрондық пошта)

Өтініш

«Астана медицина университеті» КеАҚ-да білім беру бағдарламасының \_\_\_\_\_\_\_жылына \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ оқуға қалпына келтіруге рұқсат беруіңізді сұраймын, оқудан шығару себебі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

GPA –

Оқыту формасы: ақылы

Оқыту тілі: қазақ//орыс//

ағылшын (сәйкесінше астын сызу)

Өтінішті беру күні Азаматтың қолы