1-қосымша

 Комиссия төрағасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(кімнен)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ӨТІНІШ

 «Астана медицина университетінің үздік түлегі» номинациясы бойынша «Астана медицина университетінің үздік түлегі» атағын алу конкурсына қатысуға рұқсат етуіңізді сұраймын.

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

Қатысушының аты-жөні, қолы, күні