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