

Ректору ЛДУФК ім. Івана
Боберського
доц. Свищу Я.С.

посада _____
Прізвище, ім'я, по-батькові
(повністю)

ел. адреса (e-mail):

тел.:

Заява

Прошу зарахувати мене на курси підвищення кваліфікації фізичних
терапевтів у Львівському державному університеті фізичної культури імені
Івана Боберського.

ДАТА

ПІДПИС