

# ЗРАЗОК

Ректору Львівського державного  
університету  
фізичної культури  
Імені Івана Боберського  
професору Ярославу Свищу  
випускника \_\_\_\_\_ року  
(рік завершення навчання)  
\_\_\_\_\_ факультету  
\_\_\_\_\_ форма навчання  
(денна/заочна)

*Івана Іванова,  
19.09.1974р.н., паспорт  
громадянина України \_\_\_\_\_  
Ідифікаційний № \_\_\_\_\_  
Який проживає за адресою:  
Львівська обл., м. Львів, вул.  
Медової Печери, 25, кв5,  
т. 098-78-76-589*

## **Заява**

Прошу видати мені дублікат диплома *(бакалавра, спеціаліста, магістра)* та додатка до нього у зв'язку із втратою оригінала.

Оплату гарантую.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)