Директору ГБПОУ

«Тольяттинский медколледж»

И.В. Егорову

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

 (Ф.И.О. полностью)

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

 период обучения / год выпуска

## **заявление**

Прошу выдать справку о том, что обучался/обучалась в колледже для предоставления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименовании организации)

Дата: Подпись: