|  |
| --- |
| Директору  УО «Гомельский государственный  медицинский колледж»  Солонец Г.В. |
|  |
| Иванова Ивана Ивановича  проживающего по адресу:  ул. Б. Куна, д. 25, кв. 13  246043, г. Гомель |

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021

(дата)

Прошу выдать дубликат справки о самостоятельном трудоустройстве в связи с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать причину утраты справки о самостоятельном трудоустройстве или приведения ее в негодность)

Я обучался с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в УО «Гомельский государственный медицинский колледж» в очной (дневной) форме получения образования по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

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

(подпись) (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю следующие документы:

оригинал и копия паспорта (или иного документа удостоверяющего личность);

пришедшая в негодность справка о самостоятельном трудоустройстве - в случае, если она пришла в негодность.