

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ 2021

(дата)

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

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.