|  |
| --- |
| 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 в связи с изменением половой принадлежности справку о самостоятельном трудоустройстве.

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);

оригинал и копия свидетельства о перемене имени;

ранее выданная справка о самостоятельном трудоустройстве.