|  |
| --- |
| Директору УО «Гомельский государственныймедицинский колледж»Солонец Г.В. |
|  |
| Иванова Ивана Ивановичапроживающего по адресу: ул. Б. Куна, д. 25, кв. 13246043, 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.