

## 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 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.