|  |
| --- |
| 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 справку о том, что я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать Ф.И.О.)

получил среднее специальное образование на платной основе.

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю следующие документы:

оригинал и копия паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность).