

## 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 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).