................................................................................................................................

(Vardas, pavardė)

KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO

...................................................................................................................................

(Studijų programa)

(nuolatinių / ištęstinių studijų, valstybės finansuojamų / nefinansuojamų studijų vietos)

...... kurso studentė (-as)

Klaipėdos universiteto

SvMF Dekanui

**PRAŠYMAS**

**DĖL** **LEIDIMO TĘSTI STUDIJAS TURINT TRIS AKADEMINES SKOLAS**

2022 m. ...................... ..... d.

Klaipėda

Prašau man leisti tęsti studijas pilnai mokamoje studijų vietoje, turint tris akademines skolas

(........................................................................................................................................................).

 *(dalyko pavadinimas, kreditų skaičius)*

 (........................................................................................................................................................).

 *(dalyko pavadinimas, kreditų skaičius)*

(........................................................................................................................................................).

 *(dalyko pavadinimas, kreditų skaičius)*

....................................................................

(parašas) (vardas, pavardė)