|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vilniaus kolegijos |  |
|  | Sveikatos priežiūros fakulteto |  |
|  |  |  |
|  |  |  | grupės studentas (-ė) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | (vardas, pavardė) |  |
|  |  |  |
|  | (adresas) |  |
|  |  |  |
|  | (telefono Nr., el. paštas) |  |

|  |
| --- |
| Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto dekanui |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PRAŠYMAS** |  |
|  | **DĖL AKADEMINIŲ ATOSTOGŲ** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (data) |  |
|  | Vilnius |  |

|  |
| --- |
|  Prašyčiau  |
|  PRIDEDAMA. Medicininis pažymėjimas, 1 lapas. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Studentas (-ė) |  |  |  |  |
|  |  | (parašas) |  | (vardas, pavardė) |