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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PRAŠYMAS** |  |
|  | **DĖL STUDIJŲ REZULTATŲ ĮSKAITYMO** |  |

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

|  |
| --- |
| Prašyčiau |
| PRIDEDAMA:  Diplomo ir diplomo priedėlio kopijos (dalykų aprašai, studijų pažymėjimas, akademinė pažyma), xxx lapai. |

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