(vardas, pavardė)

(rezidentūros studijų programa, kursas, LSP pažymėjimo Nr.)

Medicinos fakulteto dekanui

**PRAŠYMAS**

# DĖL STUDIJŲ ĮMOKOS SUMAŽINIMO

20\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Vilnius

Prašau 20\_\_\_/20\_\_\_ m. m. sumažinti studijų įmoką dėl šios priežasties:

* esu VU darbuotojas
* aktyviai sportuoju ir atstovauju Universitetą
* aktyviai dalyvauju Universiteto mokslinėje veikloje
* kitas atvejis:

PRIDEDAMA:

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

(rezidento parašas)

(podiplominių studijų prodekano vardas, pavardė, parašas)