

\_\_\_\_\_  
( vardas, pavardė, asmens kodas)

\_\_\_\_\_  
(adresas)

\_\_\_\_\_  
(telefono numeris, elektroninio pašto adresas)

Lietuvos sveikatos mokslų  
universiteto Rektoriui

## P R A Š Y M A S

\_\_\_\_\_  
(data)

Kaunas

### **Dėl studijų atnaujinimo, priimant į aukštesnį kursą**

Prašau leisti atnaujinti studijas ir priimti mane į \_\_\_\_\_ fakulteto  
\_\_\_\_\_ studijų programos \_\_\_\_\_ kurso valstybės  
nefinansuojamą studijų vietą. Buvau išbrauktas iš \_\_\_\_\_ fakulteto  
\_\_\_\_\_ studijų programos \_\_\_\_\_ kurso \_\_\_\_\_ .  
(nurodyti datą)

PRIDEDAMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(studento parašas)

\_\_\_\_\_  
(studento vardas, pavardė)

TARPININKAUJU:

Fakulteto dekanas(-ė)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas)