Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledžas

Nr.04/8\_\_\_\_\_\_

direktoram Akselam Roshofam

 vārds. uzvārds

 personas kods

 kontakttālrunis

 e-pasta adrese

**IESNIEGUMS**

Lūdzu izsniegt man (atzīmēt vajadzīgo):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.  | arhīva izziņa piecu darba dienu laikā |  |  |
| 2.  | akadēmisko izziņu (sekmju izrakstu) sagatavošana divu darba dienu laikā |  |
| 3. | akadēmisko izziņu (sekmju izrakstu) sagatavošana divu nedēļu laikā |  |
| 4.  | akadēmisko izziņu (sekmju izrakstu) sagatavošana angļu valodā divu darba dienu laikā |  |
| 5.  | akadēmisko izziņu (sekmju izrakstu) sagatavošana angļu valodā divu nedēļu laikā |  |
| 6.  | Diploma noraksta sagatavošana divu nedēļu laikā |  |
| 7.  | Diploma noraksta sagatavošana divu dienu laikā |  |
| 8. | Studiju kursa apraksta sagatavošana latviešu valodā |  |
| 9. | Studiju kursa apraksta sagatavošana angļu valodā |  |
| 10. | Cits……………….. |  |

Esmu informēts(-a), ka izziņas sagatavošana ir maksas pakalpojums.

|  |  |
| --- | --- |
| Mācību beigšanas gads |  |
| Uzvārds, ar kādu absolvējāt koledžu |  |
| Mācību programma |  |

Datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Paraksts/Atšifrējums

SAŅEMTS lietvedībā

20\_\_\_.gada”\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Saņēmējs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Paraksts, tā atšifrējums