Директору КГБПОУ
«АЛТАЙСКИЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
О.М.Бондаренко

От студента (и) группы №_____

_____
Фамилия, имя, отчество

Заявление

Прошу выдать справку размере о назначенной и выплаченной стипендии за период :
с _____ 20_ года по _____ 20_года
месяц месяц

Количество экземпляров _____

_____
Дата

_____
Подпись