Образец № 2

Проректору по социально –

экономической политике

И.Ю. Затекину

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, должность и подразделение работника, доля занимаемой ставки)

заявление

Прошу исключить меня из списка участников Программы № 1 добровольного медицинского страхования с частичным софинансированием университета (с 01 по 31 декабря 2016 года сроком на 7 месяцев) и выплатить мне 5 000 (пять тысяч) рублей для получения платных медицинских услуг.

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

(дата) (подпись)