Образец № 3

Первому проректору- проректору по учебной работе

В.В. Виноградову

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

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

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

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

заявление

Прошу исключить меня из списка участников Программы № 2 добровольного медицинского страхования с частичным софинансированием университета (с 01 июня по 31 декабря 2016 года сроком на 7 месяцев) и выплатить мне 2 000 (две тысячи) рублей для получения платных медицинских услуг.

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

(дата) (подпись)