Директору Ефремовского филиала

 ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

 Хромышевой Г.Н.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

\_\_\_\_\_\_ курса учебной группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу Вашего разрешения на оформление психолого-педагогической характеристики для подтверждения инвалидности.

Характеристика предоставляется по месту требования.

Дата Подпись