

Norādījumi studiju kursu atzīšanai
Pielikums Nr.1

RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledžas

Studiju programmas _____

Direktorei _____
(akadēmiskais amats, vārds, uzvārds)

Pretendenta _____,
(Vārds, uzvārds, personas kods)

IESNIEGUMS

Lūdzu atzīt _____
(augstākās izglītības iestādes nosaukums)

laika posmā no _____._____._____ līdz _____._____._____ apgūto(-s)
studiju

kursu(-s).

Pielikumā:

_____ izsniegtā _____
(augstākās izglītības iestādes) (dokumenta nosaukums)

_____, _____ kopija
(dokumenta numurs, izsniegšanas datums)

Datums

Paraksts

/atšifrējums/