

Директору  
ДНЗ «Запорізький ПТКЛ»  
Львову В.М.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*П.І.Б. (повністю)*

Куди - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*домашня адреса*

\_\_\_\_\_

*телефон*

Заява

Прошу Вас видати мені довідку про навчання.

Навчався (лася) в \_\_\_\_\_

з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Професія - \_\_\_\_\_

Група № \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

*Дата*

\_\_\_\_\_

*підпис*