

Главному врачу
УЗ "Бобруйская городская
поликлиника № 2"
Семенюку М. Г.

от гражданина (Ф.И.О. полностью)

год рождения _____
проживающего (-ей) по адресу:

тел. _____

паспорт серии _____ № _____
кем и когда выдан

Заявление.

Прошу осуществить административную процедуру – предоставить
выписку из медицинских документов по месту требования (указать
обязательно за какой период и место требования)

« » 20 г.

/подпись/