

**Форма для подання запиту на отримання публічної інформації
від юридичної особи в письмовому вигляді**

Розпорядник інформації	Полтавський державний медичний університет вул. Шевченка, 23 м. Полтава, 36011
ЗАПИТ на отримання публічної інформації	
Найменування, поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону запитувача (юридичної особи)	
Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(Загальний опис необхідної інформації)</i>

Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(Вказати поштову адресу)</i>
Факсом	<i>(Вказати номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(Вказати e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактний телефон запитувача	
Посада, прізвище, ім'я, по батькові та підпис представника запитувача	
Дата запиту, підпис	