

**VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS**

FACULTY OF MEDICINE, VILNIUS UNIVERSITY

To ...... .../.../... No. ...

(*pvz., 1/9/16 arba galima pasirinkti kitokį*

 *datos formatą – October 1, 2016 ir kt.*)

(Dokumento antraštė)

(Dokumento tekstas)

Dean (Parašas) (Vardas ir pavardė)

Vardenis Pavardenis, tel.  +370 5 123 4567, e-mail vardenis.pavardenis@mf.vu.lt