|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю комиссии по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, а также лиц с высшим медицинским образованием, к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала, и.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,д.м.н., профессору Ларёвой Н.В. |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

к сдаче экзамена по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским образованием, полученным в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием: гигиенист стоматологический.

К заявлению прилагаю копию документа об образовании: справку об обучении или о периоде обучения в Академии/ копию диплома специалиста (заверенную нотариально)

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 (подпись) (расшифровка)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Декану стоматологического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА д.м.н., доценту Миромановой Наталье Анатольевнеот студента стоматологического факультета№ группы(ФИО, номер телефона) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать справкуустановленного образца о выполнении учебного плана для участия в экзамене по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским образованием, полученным в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием: гигиенист стоматологический.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 (подпись) (расшифровка)