|  |  |
| --- | --- |
|  | 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, ректору ФГБОУ ВО ЧГМА,д.м.н., доценту Д.Н.Зайцеву |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня (ФИО полностью, дата рождения, факультет, курс, группа) к сдаче экзамена по допуску лиц к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала – «Гигиенист стоматологический».

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

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

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

 (подпись) (расшифровка)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Декану стоматологического факультетаФГБОУ ВО ЧГМА д.м.н., доценту Миромановой Н.А.от студента стоматологического факультета№ группы(ФИО, номер телефона) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать справкуустановленного образца о выполнении учебного плана для участия в экзамене по допуску к работе на должностях среднего медицинского персонала – «Гигиенист стоматологический».

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

 (подпись) (расшифровка)