|  |  |
| --- | --- |
| Угловой штампмедицинской организации |  ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава РоссииОтдел производственной практики ул. Горького, 39а, г. Чита, Забайкальский край, 672000(E-mail: cpn\_75@mail.ru, тел. 8(3022)35-49-44) |

ОТНОШЕНИЕ

Администрация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

не возражает против прохождения производственной практики студентом ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество студента)

обучающимся на контрактно-целевой основе, в другой медицинской организации с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года.

|  |
| --- |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

 (должность руководителя (подпись) (Инициалы, Фамилия )

 медицинской организации)

 мп

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года