

Председателю комиссии 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, к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием, и.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России, д.м.н., профессору Ларёвой Н.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня _____

(ФИО полностью, дата рождения, факультет, курс, группа)

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: медицинская сестра; медицинская сестра палатная (постовая); медицинская сестра перевязочной; медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи; медицинская сестра процедурной; медицинская сестра приемного отделения; медицинская сестра участковая; медицинский регистратор.

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 лечебного факультета
ФГБОУ ВО ЧГМА д.м.н., доценту
Цвингер Светлане Матвеевне
от студента лечебного факультета
№ группы
(ФИО, номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку установленного 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: медицинская сестра; медицинская сестра палатная (постовая); медицинская сестра перевязочной; медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи; медицинская сестра процедурной; медицинская сестра приемного отделения; медицинская сестра участковая; медицинский регистратор.

«_____» _____ 202__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Декану педиатрического факультета
ФГБОУ ВО ЧГМА к.м.н., доценту
Долиной Анне Борисовне
от студента педиатрического
факультета
№ группы
(ФИО, номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку установленного 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: медицинская сестра; медицинская сестра палатная (постовая); медицинская сестра перевязочной; медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи; медицинская сестра процедурной; медицинская сестра приемного отделения; медицинская сестра участковая; медицинский регистратор.

« _____ » _____ 202__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)