

Председателю Комиссии по
промежуточной аттестации
И.о. ректора, д.м.н., профессору
Н.В. Ларёвой

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня _____

(ФИО полностью, дата рождения, кафедра, специальность, курс, контактный телефон, адрес
электронной почты)

к осуществлению медицинской деятельности в должности врача-стажёра.

К заявлению прилагаю:

- 1) копию документа, удостоверяющего личность
- 2) копию диплома об окончании специалитета
- 3) копию свидетельства о прохождении первичной аккредитации или выписку о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения первичной аккредитации

Дата

Подпись