Декану лечебного факультета ФГБОУ ВО ЧГМА

Д.м.н., доценту И.К.Богомоловой

(К.м.н., доценту А.Б.Долиной)

от

студента лечебного

(педиатрического) факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. полностью

курс \_\_\_\_\_, группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

год поступления\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№ студ. билета или зач. книжки - обязательно**)**

**Заявление.**

Прошу выдать справку установленного образца о выполнении учебного плана для участия в экзамене по допуску к работе в должностях среднего медицинского персонала.

Дата Подпись