ОБРАЗЕЦ

Председателю комиссии по допуску

обучающихся по программам ординатуры

к осуществлению медицинской деятельности

на должностях врачей-стажеров

проф. Пашковой А.А.

ординатора \_2\_курса,

кафедра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу разрешить мне допуск к осуществлению медицинской деятельности на должности врача-стажера. Необходимые документы прилагаю.

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение:

1. 1) Копия документа, удостоверяющего личность.

2) Копия диплома об окончании специалитета.

3) Копия свидетельства об аккредитации специалиста

Дата Подпись