Председателю комиссии по проведению

промежуточной аттестации ординаторов,

проректору (по клинической работе)

В.В. Полозову

 ординатора 2 года обучения по специальности

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

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

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

 (Ф.И.О. полностью)

Заявление.

 Прошу Вас выдать мне допуск к осуществлению медицинской деятельности в должности врача-стажера по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» на основании положительного результата прохождения промежуточных аттестаций после одного года освоения программы ординатуры.

К заявлению прилагаю:

1) копию паспорта;

2) копию диплома специалиста;

3) сведения о прохождении первичной аккредитации специалиста.

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

 (дата) (подпись)