

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, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием, ректору ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России д.м.н., доц. И.В.Ивановой

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

студента \_\_ курса \_\_ группы \_\_\_\_\_ фак-та, ординатора \_\_  
года обучения по специальности \_\_\_\_\_,  
врача \_\_\_\_\_

(указать должность и место работы)

иное \_\_\_\_\_ (отметить нужное)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня 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 следующих должностях специалистов со средним медицинским образованием: медицинская сестра (медицинский брат); медицинская сестра палатная (постовая) (медицинский брат палатный (постовой); медицинская сестра перевязочной (медицинский брат перевязочной); медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи (медицинский брат по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи); медицинская сестра процедурной (медицинский брат процедурной); медицинская сестра приемного отделения (медицинский брат приемного отделения); медицинская сестра участковая (медицинский брат участковый); медицинская сестра патронажная (медицинский брат патронажный); медицинский регистратор.

Прилагаю копии документов:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

(серия и номер паспорта, кем и когда выдан)

2. Нотариально заверенный перевод паспорта на русский язык (для иностранных граждан): да / нет (нужное подчеркнуть).

3. Копия документа, подтверждающего освоение образовательной программы высшего медицинского образования в объеме и по специальности, соответствующим установленным требованиям к образованию (нужное подчеркнуть): справка об обучении или о периоде обучения № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. / диплом специалиста по специальности «\_\_\_\_\_» № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

4. \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_