

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 **повторной** 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:

- фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи;
- фельдшер скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи - под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности "Скорая медицинская помощь", или фельдшера скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности "Скорая и неотложная помощь".

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. _____