

Председателю комиссии
по допуску к осуществлению
медицинской деятельности в
качестве врачей-стажеров

(ФИО)

от _____

ФИО

ординатора по специальности

код, специальность

телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я _____, обучающийся
ФИО
по укрупненной группе «Клиническая медицина» по специальности
_____, успешно
код, специальность
прошедший промежуточную аттестацию после первого года обучения
_____ на оценку _____, прошу допустить
дата аттестации удовлетворительно/хорошо/отлично
меня до осуществления медицинской деятельности в должности врача-
стажера.

« ____ » _____ 20 ____ г.
дата подачи

подпись

/ _____ /
ФИО