|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю комиссии  по проведению промежуточной  аттестации  ординатора 2-го года обучения  по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *шифр, наименование специальности*  кафедры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ф.И.О. обучающегося полностью*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­*  *номер телефона* |

Заявление

Прошу допустить меня к промежуточной аттестации в целях получения допуска к осуществлению медицинской деятельности в должности врача-стажера по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу выдать решение о допуске к осуществлению медицинской деятельности в должности врача-стажера по результатам положительного прохождения мною данной промежуточной аттестации.

Прилагаю копии следующих документов:

1. копия зачетной книжки;
2. документ, удостоверяющий личность;
3. диплом специалиста с приложением по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
4. свидетельство об аккредитации специалиста/выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранениях данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

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

*подпись*