|  |  |
| --- | --- |
|  |  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*