|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии по программам высшего образования – программам ординатуры на 2024-2025 уч.год ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| О.Б. Старжинской |
|  от выпускника:  |
|  |
| (наименование вуза полностью)год выпуска |
|  факультет  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |

Заявление

Прошу допустить меня к вступительному экзаменационному испытанию в объеме тестирования по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(«лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело», «стоматология», «фармация»*

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

*«медицинская биохимия», «медицинская биофизика» и т.д. в соот. с Приказом МЗ РФ от 08.10.2015 № 707н)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись, ФИО)*