Председателю комиссии по получению

допуска к осуществлению

медицинской деятельности

на должности врача-стажера

по специальности

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

обучающегося \_\_\_\_\_года

кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Заявление

Прошу Вас допусить меня к прохождению промежуточной аттестации с целью получения допуска к осуществлению медицинской деятельности на должности врача-стажера по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись