

Председателю комиссии по допуску лиц не
завершивших освоение основных
образовательных программ высшего
медицинского образования, а также лиц с
высшим медицинским образованием к
осуществлению медицинской деятельности
на должности среднего медицинского персонала
д.м.н. профессору, и.о. ректора Л. М. Железнову
студента(ки) _____ курса _____ группы
_____ факультета

(фамилия, имя, отчество)

проживающего/проживающую по адресу:

Телефон: _____

Электронная почта: _____

заявление.

Прошу допустить меня к экзамену для получения допуска к осуществлению
медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала в медицинских
организациях.

« _____ » _____ 20__ г.

_____ / _____ /