

Ректору ФГБОУ ВО  
«Казанский государственный медицинский  
университет» Минздрава России,  
профессору Созинову А.С.

от

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения, полных лет:

Стаж по специальности (для циклов повышения квалификации)

Контактный телефон:

Эл. Почта:

### Заявление

Прошу подтвердить возможность вступления меня в пятилетний цикл обучения (250 ЗЕТ) по

специальности \_\_\_\_\_  
(наименование специальности)

с \_\_\_\_\_ года по \_\_\_\_\_ год.

Согласен на обработку и хранение моих персональных данных, а также на получение информации о выполнении мною индивидуального плана обучения и о проводимых циклах повышения квалификации и образовательных мероприятиях по указанной специальности от Вашей организации.

Копии следующих документов прилагаю (прилагаемые – подчеркнуть и указать):

1. Копия первой и второй страницы паспорта
2. Копия диплома вуза
3. Копия документа о смене ФИО (при необходимости)
4. Копия документа об окончании интернатуры/ординатуры (при наличии)
5. Копия диплома о профессиональной переподготовке (при наличии)
6. Копия трудовой книжки (при наличии)
7. Справка с места работы о совместительстве (при необходимости)
8. Копия последнего документа о повышении к квалификации (при необходимости)
9. Копия «последнего» документа о допуске к профессиональной деятельности (сертификата специалиста или свидетельства аккредитации специалиста)

Копии должны быть заверены отделом кадров. Срок заверения трудовой книжки не ранее одного месяца от даты подачи документов.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_