В комиссию

для проведения промежуточной аттестации с целью допуска лиц, обучающихся по программам ординатуры Казанского ГМУ по одной из специальностей укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина», к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров

от ординатора 1 года обучения кафедры

психиатрии и медицинской психологии

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

Специальность 31.08.20 Психиатрия\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас рассмотреть мою кандидатуру для получения допуска к осуществлению медицинской деятельности на должности врач-стажер по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_31.08.20 Психиатрия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название специальности)

К заявлению прикладываю копии документа, удостоверяющего личность, и документы, подтверждающие соответствие условиям допуска.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

Дата