

В экзаменационную квалификационную комиссию
Новосибирского государственного медицинского университета

от _____

Фамилия

имя, отчество

Место работы _____

Должность _____

Домашний адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче квалификационного экзамена на получение сертификата специалиста
по специальности _____

Прошел (прошла) обучение в соответствии с программой профессионального образования,
занимаясь на факультете повышения квалификации и переподготовки специалистов _____

наименование учреждения, год, сроки обучения

Дата _____

Подпись _____