

Председателю комиссии по допуску лиц,
к осуществлению медицинской
деятельности на должностях врачей-
стажеров ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава
России
Глущенко И.Л.

от ординатора ____ года обучения
Специальность 31.08. _____

Ф.И.О. _____

тел. + 7 _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить к осуществлению медицинской деятельности на должности
врача-стажера.

Приложение: 1. Копия документа, удостоверяющего личность.
2. Копия диплома специалиста.
3. Копия свидетельства об аккредитации специалиста или
выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере
здравоохранения данных, подтверждающая факт прохождения лицом
аккредитации специалиста.

« ____ » _____ 202 ____ г

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))