

Председателю Комиссии по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским образованием, полученным в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием, ректору ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России д.м.н., доц. И.В.Ивановой

от _____
(Ф.И.О. полностью)

студента ____ курса ____ группы _____ фак-та, ординатора ____ года обучения по специальности _____,

врача _____
(указать должность и место работы)

иное _____ (отметить нужное)

Дата рождения: _____

Проживающего по адресу: _____

e-mail: _____ Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к сдаче экзамена по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским образованием, полученным в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности на должности специалиста со средним медицинским образованием «гигиенист стоматологический».

Прилагаю копии документов:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: _____
2. Нотариально заверенный перевод паспорта на русский язык (для иностранных граждан): да / нет (нужное подчеркнуть).
3. Копия документа, подтверждающего освоение образовательной программы высшего медицинского образования в объеме и по специальности, соответствующим установленным требованиям к образованию (нужное подчеркнуть): **справка об обучении или о периоде обучения № ____ от _____ / диплом специалиста по специальности « _____ » № ____ от _____ .**
4. _____

Дата: _____ / _____ /
подпись _____ Ф.И.О. _____