|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный номер:** |  |  |  |
| (заполняется приемной комиссией после регистрации в ЕИС) |  |  |
|  |  |  |
|  |  | РекторуФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России проф. О.П. Ковтун |
|  | **от** |  |
|  |  | *(ФИО полностью)* |
|  |  |  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Место рождения:** |  |
| **Гражданство:** |  |
| **Документ, удостоверяющий личность:** |  |
| **серия** |  | **номер** |  |
| **когда и кем выдан:** |  |
| **СНИЛС** |  |  |
| **Адрес и дата постоянной регистрации:** |  |
| **Телефон:** |  | **e-mail:** |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к прохождению вступительного испытания в ординатуру в виде тестирования по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (название специальности по диплому специалитета)

Дистанционно / очно

(нужное подчеркнуть)

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

(указать название вуза, в котором будет проходить тестирование)

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_