|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | Ректору  ФГБОУ 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 зачесть в качестве вступительных испытаний в ординатуру результат аккредитационного теста 2023г.

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

(указать название вуза, в котором была аккредитация)

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/фИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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