

Генеральному
директору
ФГБУ «ВЦГПХ» Минздрава России
Э.Р. Мулдашеву

от Ф.И.О.		
Дата рождения:		
Место рождения:		
Гражданство (отсутствие гражданства):		
Паспорт (серия, номер):		
Кем и когда выдан:		
Адрес регистрации:		
Адрес проживания:		
Телефон домашний:	мобильный:	E-mail:
		№ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по образовательным программы высшего образования -
программе **ординатуры** по специальности

« _____ »

на договорной основе с оплатой стоимости обучения _____

О себе сообщаю следующее: Образование высшее

Наименование ВУЗа _____

год окончания _____

Специальность по диплому _____

Диплом: _____

Интернатура/ординатура _____

Полученная специальность _____

Имею «Сертификат специалиста» № _____

Свидетельство об аккредитации специалиста № _____

Образование по программам ординатуры получаю впервые/не впервые (*нужное подчеркнуть*)

Согласен на обработку персональных данных

Информирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____