**Ректору ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Министерства здравоохранения РФ**

**А.В. Еремину**

**Ординатора второго года обучения по специальности 31.08.ХХ «ХХХХХХХХХХХХХХХ» кафедры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ФИО (полностью)**

**Телефон:**

**E-mail:**

Заявление

Прошу рассмотреть мою (ФИО) кандидатуру на допуск к осуществлению медицинской деятельности по специальности (указать код и название специальности).

|  |  |
| --- | --- |
| дата | подпись |

*Место для визы Зав. Каф.*