

от \_\_\_\_\_  
гражданина \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в клиническую *ординатуру* на *договорной* основе на  
кафедру \_\_\_\_\_  
по специальности \_\_\_\_\_

*О себе дополнительно сообщаю:*

*Наименование ВУЗа* \_\_\_\_\_

*Год окончания ВУЗа* \_\_\_\_\_ *Наличие нострификации диплома* \_\_\_\_\_

*Специальность по диплому* \_\_\_\_\_

*Прохождение интернатуры/ординатуры (специальность), стаж работы* \_\_\_\_\_

*Телефон* \_\_\_\_\_ *E-mail* \_\_\_\_\_

*Требуется место в общежитии*

Да	Нет
----	-----

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
*(Подпись)*

**Не возражаю, начало обучения с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**  
***заведующий кафедрой*** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
подпись расшифровка подписи (ФИО)

#### **СОГЛАСОВАНО:**

##### ***Миграционный учет***

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
подпись расшифровка подписи (ФИО)

##### ***Здравпункт (прохождение медицинского осмотра)***

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
подпись расшифровка подписи (ФИО)

##### ***Отдел клинической интернатуры и ординатуры***

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
подпись расшифровка подписи (ФИО)