

И.о. ректора ГБОУ ВПО ОрГМУ

Минздрава России

д.м.н., профессор Мирошниченко И.В.

ординатора ____ курса

по специальности _____

Ф.И.О. _____

Заявление

Прошу разрешить прохождение практической подготовки в

полное наименование медицинской организации

с « ____ » _____ 20 __ г. по « ____ » _____ 20 __ г.

Оплата проезда и расходов на проживание за счет медицинской организации.

Заявку и паспорт базы прилагаю.

Дата

Подпись

Примечание:

Заявление заполняется от руки и только при прохождении практической подготовки в медицинских организациях вне г. Оренбурга