

И.о. директора ИАТЭ НИЯУ МИФИ  
Осиповой Т.А.

от \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. соискателя*

\_\_\_\_\_

*паспортные данные (номер, серия, кем и когда выдан)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*адрес регистрации*

\_\_\_\_\_

### **З а я в л е н и е.**

Прошу разрешить мне участвовать в комиссионном экзамене по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*дата*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. соискателя / подпись*

Приложение:

1. Копия паспорта
2. Заверенная в деканате или студенческом офисе копия зачетной книжки (итоги 1-3 курсов и производственной практики)
3. Справка из студенческого офиса о действительности обучения по специальности 31.05.01 Лечебное дело