

Форма 1

Зам. директора по учебной работе
ГБУЗ МО МОНИКИ им.М.Ф.Владимирского-
декану ФУВ профессору Н.П.Саниной

от врача _____
(фамилия)

_____ (имя, отчество полностью)

работающего в _____
(больнице)

города _____

района _____

проживающего: _____

тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу выдать мне сертификат специалиста **по специальности:**

« _____ »

(название специальности)

после прохождения цикла: (ТУ, СУ, ПП)

« _____ »

(название цикла)

с _____ 201_ г. по _____ 201_ г.
(дата) (дата)

Документы прилагаю: (поставить знак «+»)

1. Копия диплома об окончании ВУЗа (колледжа, училища)
2. Копии удостоверений об окончании интернатуры, ординатуры или профессиональной переподготовке.
3. Копия трудовой книжки (на последней странице которой должна быть запись: «работает по настоящее время» дата, год, подпись о/к, печать. (количество страниц _____)
4. Копия удостоверения о наличии категории.
5. Копия паспорта (разворот с фото и регистрация)

Дата _____ 201_ г. Подпись _____