

Председателю комиссии по
получению допуска к осуществлению
медицинской деятельности на
должности врача-стажера
Ахриевой Х.М.
обучающегося 2 года обучения
кафедры _____

по специальности _____

ФИО

Заявление

Прошу Вас допустить меня к прохождению промежуточной аттестации с
целью получения допуска к осуществлению медицинской деятельности на
должности врача-стажера по специальности _____.

Дата

подпись