|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Председателю комиссии по  перераспределению выпускников  учреждения образования  «Гродненский государственный  медицинский университет»  выпускника(цы) 20 г. | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| проживающего по адресу: | | | |
|  | | | |
| контактный телефон:  8 ( ) | | | |
|  | | | |
| Я, |  | | | | | | | | | | | |
| выпускник (ца) 20\_\_\_\_ года | | | | |  | | | | | | факультета | |
| (бюджет, внебюджет, целевая подготовка). | | | | | | | | |  | |  | |
| Комиссией по распределению выпускников направлен(а) для прохождения | | | | | | | | | | | | |
| интернатуры в учреждение здравоохранения | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |  | | |
| по специальности интернатуры | | | | | |  | | | | | | |
| С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ приступил (а) к прохождению интернатуры | | | | | | | | | | |  | |
| Прошу изменить базу интернатуры из учреждения здравоохранения | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| в учреждение здравоохранения | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
| в связи с | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |

Прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Заведующий интернатурой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г