|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **Председателю приемной комиссии,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  |
|  | | |  | | |  |
|  | | **от** |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
| **Дата рождения:** | |  | | | | |
| **Место рождения:** | |  | | | | |
| **Гражданство:** | |  | | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность:** | | | |  | | |
| **серия** | |  | | **номер** |  | |
| **когда и кем выдан:** | |  | | | | |
| **СНИЛС** | |  |  | | | |
| **Адрес и дата постоянной регистрации:** | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **Телефон:** |  | | | **e-mail:** |  | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу допустить меня к прохождению вступительного испытания в ординатуру | | |
| в виде тестирования по специальности | |  |
| в |  | |

(указать название организации)

Подпись

Дата подачи заявления: