|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии,Тюменского кардиологического научного центра Гапон Людмиле Ивановне |
|  |
|  |
| *от кого фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью* |

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о допуске к тестированию**

 Прошу допустить меня к прохождению вступительного испытания в ординатуру в виде тестирования по специальности *31.05.01. Лечебное дело* в *Тюменском кардиологическом научном центре.*

Поступающий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

подпись И.О. Фамилия