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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об учете результатов вступительных испытаний**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | |
|  | (Фамилия, Имя, Отчество полностью) | | | | | | |
| паспортные данные: | | серия |  | № |  | кем и когда выдан |  |
|  | | | | | | | |

прошу учесть в качестве результатов вступительных испытаний:

результаты вступительного испытания в ординатуру, пройденного в году, предшествующем году поступления

результаты тестирования, проводимого в рамках первичной аккредитации специалиста, пройденного в году, предшествующем году поступления в ординатуру

результаты тестирования, проводимого в рамках первичной аккредитации специалиста, пройденного в году поступления

Тестирование проводилось по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать специальность)* в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название организации)* в \_\_\_\_\_\_\_ году.

Поступающий: / Дата: « » 20\_\_ г.

подпись И.О. Фамилия