Ректору

Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

професору Кучину Ю.Л.

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

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

(ПІБ)

закінчив(ла)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(назва ВНЗ, факультет, рік)

моб.тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

е-адреса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заява

Прошу прийняти на розгляд приймальної комісії документи щодо вступу в інтернатуру НМУ імені О.О.Богомольця ***на умовах укладання договору про надання освітніх послуг*** за спеціальністю «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(назва спеціальності)

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_цикл.

(повний/очний)

Заочна частина навчання на базі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

До заяви додаю:

1. Файл сканкопії паспорту громадянина України *(PDF)*

2. Файл сканкопії диплому та додатку до диплому про вищу медичну (фармацевтичну) освіту *(PDF)*

3. Файл сканкопії сертифікатів про результати складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок1» та «Крок 2» *(PDF)*

4. Файл сканкопії Довідки, що засвідчує здобуття вищої медичної (фармацевтичної) освіти на умовах контракту *(PDF)*

5. Файл сканкопії договору з заочною базою *(PDF)*

6. Фото розміром 3Х4

7. Дозвіл МОЗ (у разі необхідності)

Я згоден(згодна) з Політикою [конфіденційності](http://1622352.o2domain.web.hosting-test.net/Privacy.php).

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

(дата) (підпис)