Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)

Директору ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

Минздрава России

Васильевой И.А.

от

,

(фамилия, имя, отчество,

зарегистрированного по адресу:

,

(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| **Я**, |

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения |  |  | Гражданство: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Документ, удостоверяющий личность: паспорт | | | | | серия | |  | № |  |
| Когда и кем выдан: | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Почтовый адрес (с индексом): | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Е-mail | | |  | | | | | |
| прошу зачесть в качестве вступительного испытания для поступления в ординатуру по  специальности: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

(наименование специальности)

* результаты тестирования, пройденного в\_\_\_\_\_\_\_ году при поступлении в ординатуру по специальности:

|  |
| --- |
|  |

(наименование специальности)

в

|  |
| --- |
|  |

(наименование организации, в которой проводилось вступительное испытания (тестирование))

Количество баллов \_\_\_\_\_\_.

Основание:

|  |
| --- |
|  |

(наименование и номер документа)

* результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной [абзацем вторым пункта 4](http://ivo.garant.ru/#/document/71423024/entry/10042) «Положения об аккредитации специалистов», пройденного в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_году в

|  |
| --- |
|  |

(наименование организации, в которой проводилось тестирование)

Количество баллов \_\_\_\_\_\_.

Основание:

|  |
| --- |
|  |

(наименование и номер документа)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего (доверенного лица), расшифровка подписи)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявление и документы принял: отв. секретарь приемной комиссии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка) | \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.201\_\_\_. |