|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. ректора ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России  профессору А.Г. Сонису  от студента (ординатора, врача) … группы … факультета (кафедра, мед. учреждение)  ФИО (полностью) |
| Заявление  Прошу допустить меня к экзамену по допуску лиц к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием:  *гигиенист стоматологический*  (для лиц, освоивших образовательную программу высшего медицинского образования по специальности "Стоматология" в объеме четырех и более курсов или имеющих диплом специалиста по специальности "Стоматология")  Дата Подпись  Телефон | |