|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. ректора ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава Россиипрофессору А.Г. Сонисуот студента (ординатора, врача) … группы … факультета (кафедра, мед. учреждение)ФИО (полностью) |
| ЗаявлениеПрошу 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 ПодписьТелефон |