|  |  |
| --- | --- |
|  | 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:  *медицинская сестра (медицинский брат);*  *медицинская сестра палатная (постовая) (медицинский брат палатный (постовой);*  *медицинская сестра перевязочной (медицинский брат перевязочной);*  *медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи (медицинский брат по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи);*  *медицинская сестра процедурной (медицинский брат процедурной);*  *медицинская сестра приемного отделения (медицинский брат приемного отделения);*  *медицинская сестра участковая (медицинский брат участковый);*  *медицинская сестра патронажная (медицинский брат патронажный);*  *медицинский регистратор.*  (для лиц, освоивших образовательные программы высшего медицинского образования по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология" в объеме трех и более курсов, либо имеющие диплом специалиста по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология" или "Сестринское дело")  *фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи;*  *фельдшер скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи - под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности "Скорая медицинская помощь", или фельдшера скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности "Скорая и неотложная помощь".*  (для лиц, освоивших образовательные программы высшего медицинского образования по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология" в объеме четырех и более курсов, либо имеющие диплом специалиста по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология" или "Сестринское дело")  Дата Подпись  Телефон | |