

Председателю комиссии для проведения  
промежуточной аттестации  
ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России  
профессору В.А. Лазаренко  
ординатора \_\_\_\_ года обучения по специальности

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на получение допуска к осуществлению медицинской деятельности**  
**на должности врача-стажера**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

прошу допустить меня к осуществлению медицинской деятельности на должности врача-стажера. Документы, подтверждающие соответствие условиям допуска, прилагаю.

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Копия диплома специалиста: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

3. Сведения о прохождении аккредитации специалиста \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г