содержит персональные данные

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
профессору В.А.Лазаренко

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____ Гражданство _____	Документ, удостоверяющий личность: _____ Серия _____ № _____Код подразделения _____ Когда и кем выдан: _____ _____ Почтовый адрес: _____ _____ Контактная информация: телефон _____ e-mail_____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УЧЕТЕ
РЕЗУЛЬТАТОВ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ

Прошу Вас в качестве результатов вступительного испытания (тестирования) учесть:

- результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления _____/_____
да **нет**

_____ _____ _____ _____
Аккредитация/ординатура **организация** **год** **специальность**

- результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления _____/_____
да **нет**

_____ _____ _____ _____
Аккредитация/ординатура **организация** **год** **специальность**

_____/_____
подпись **расшифровка**

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____