

Председателю комиссии по
распределению выпускников
учреждения образования
«Гомельский государственный
медицинский университет»
Стоме И.О.

Заявление
00.00.0000

врача-.....,
Ф.И.О. *выпускника, молодого
специалиста,
проживающего по адресу:.....
контактный телефон.....*

Я, Ф.И.О. (полностью), выпускник 20__ года, _____
факультета (*в скобках указать форму обучения: бюджет, внебюджет,
целевая подготовка*).

Прошел(ла) интернатуру в _____ по специальности _____.

Комиссией по распределению выпускников направлен(а) на первое
место работы в _____ на должность врача- _____. С 00.00.0000
приступил (а) к работе.

Прошу рассмотреть вопрос о перераспределении (*перенаправлении – для
выпускников внебюджетной и целевой формы обучения*) из _____
в _____ на должность врача- _____
по месту работы и (или) жительства мужа (жены) (*или указать иные
обоснованные уважительные причины*).

Подпись

Инициалы, фамилия