

Ректору УО «Гомельский
государственный медицинский
университет» Стоме И.О.

врач-интерн

« _____ »

специальность интернатуры

Ф.И.О. (полностью)

(тел. мобильный)

Заявление

(дата)

Прошу Вас разрешить сдать квалификационный экзамен по специальности « _____ » в связи с окончанием интернатуры и выполнением индивидуального плана подготовки в полном объеме.

Врач-интерн

(подпись)

(Ф.И.О.)