

Ректору учреждения образования
«Гомельский государственный
медицинский университет»
Стоме И.О.

Ф.И.О. (полностью)

(адрес проживания)

(тел. моб.)

Заявление

(дата)

Прошу разрешить мне прохождение интернатуры на платной
основе по специальности « _____ »
(специальность интернатуры)
на базе _____

_____ » и сдачу
(учреждение здравоохранения)
квалификационного экзамена интернатуры по специальности
« _____ » в
(специальность интернатуры)

учреждении образования «Гомельский государственный медицинский
университет».

(подпись)

(Ф.И.О.)