

Председателю АПК «Лечебное дело»

Л.В. Ушакову

от \_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_ (телефон)

email \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_, информирую, что успешно завершила освоение образовательной программы по специальности Лечебное дело, что подтверждается дипломом № \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_.

Учитывая, что я намерена осуществлять медицинскую деятельность на территории Российской Федерации, прошу меня допустить до прохождения аккредитации специалиста начиная с первого этапа.

Прилагаю копии следующих документов.

1. Документ подтверждающий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_
2. Документ об образовании: \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_.
3. Документ о смене фамилии по сравнению с дипломом (при необходимости):
4. СНИЛС:
5. Военный билет

Дата:

/ \_\_\_\_\_  
(подпись)