

Ректору
НМУ ім. О.О. Богомольця,
член-кореспонденту НАМН України
професору Кучину Ю.Л.

_____ (ПІБ повністю)
паспорт: серія _____ № _____
виданий _____
zareestrovano (і) за адресою: _____
_____ тел.: _____
e-mail: _____

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі у конкурсі на вступ до лікарської резидентури
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця за спеціальністю

_____ (вказати спеціальність)

на умовах контрактної форми навчання.

До заяви додаю необхідні документи згідно з вимогами.

З умовами прийому до лікарської резидентури ознайомлений(а).

«___» _____ 2025 р

_____ (підпис вступника)

