

Ректору  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця  
професору Кучину Ю.Л.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

закінчив(ла) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (назва ВНЗ, факультет, рік)

моб.тел: \_\_\_\_\_

е-адреса: \_\_\_\_\_

### Заява

Прошу прийняти на розгляд приймальної комісії документи щодо вступу на освітню частину інтернатури НМУ імені О.О. Богомольця **бюджетної форми навчання** за спеціальністю « \_\_\_\_\_ »  
(назва спеціальності)

До заяви додаю:

1. Копія документу, що засвідчує особу (паспорт громадянина України (ID-картка/паспорт-книжечка)
2. Копія диплома, достовірність якого верифіковано закладом вищої освіти у відповідному реєстрі
3. Копії сертифікатів про результати складання інтегрованих тестових іспитів «Крок 1» («Крок Б» для випускників за спеціальністю «Технології медичної діагностики та лікування», складений на етапі здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти) та «Крок 2», достовірність яких верифіковано закладом вищої освіти у Центрі тестування при МОЗ
4. Копія військово-облікового (військовий квиток/тимчасове посвідчення військовозобов'язаного/приписне свідоцтво)
5. Направлення на проходження програми підготовки в інтернатурі, в якому зазначено спеціальність в інтернатурі, місце проходження інтернатури та інша інформація, за результатами рейтингового розподілу
6. Копія наказу закладу охорони здоров'я комунальної, державної або приватної форми власності - у разі проходження практичної частини підготовки в інтернатурі за кошти державного бюджету у закладі охорони здоров'я комунальної, державної форми власності або закладі охорони здоров'я приватної форми власності, який є надавачем медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення та до якого розподілено випускників за результатами рейтингового розподілу в інтернатуру
7. Копія документу, що підтверджує рівень володіння державною мовою відповідно до Закону України «Про забезпечення функціонування української мови як державної»
8. Копії додаткових документів за наявності
9. Фото (матове) розміром 3X4

Я згоден(згодна) з Політикою конфіденційності.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

