

Ректору ЗВО
Національного медичного університету
ім. О.О. Богомольця
члену-кореспонденту НАМН України
професору Кучину Ю.Л.

Прізвище, ім'я, по-батькові
Адреса
телефон

Заява

У зв'язку з легалізацією в _____ (країна) документів про освіту
прошу Вашого дозволу оформити такі документи:

1. Заповнити верифікаційну форму ECFMG

Випускниці 2025 року випуску, медичний факультет № ____

З правилами щодо замовлення і отримання документів ознайомена.

01/01/2025

Підпис: