

Ректору
НМУ імені О.О. Богомольця
Кучину Ю.Л.

(ПІБ)

Лікаря (провізора)-інтерна

(назва ВНЗ, , рік вступу в інтернатуру)

моб.тел: _____

е-адреса _____

Заява

Прошу розглянути можливість щодо переведення мене в інтернатуру
НМУ імені О.О. Богомольця (освітня частина) **на умовах укладання договору
про надання освітніх послуг** за спеціальністю

« _____ »
(назва спеціальності)

Практична частина навчання в інтернатурі на базі

(дата)

(підпис)