О Б Р А З Е Ц

Директору Центра детской онкологии, гематологии и иммунологии

Конопле Н.Е.

Врача (указать специальность, место работы)

 Фамилия, имя отчество,

 Проживающего по адресу

 Телефон, мобильный телефон

 заявление.

 Прошу допустить меня к участию в конкурсе на прохождение подготовки в клинической ординатуре очной формы по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись

Прилагаю следующие документы:

личный листок по учету кадров;

автобиография;

характеристика - рекомендация с последнего места работы;

медицинская справка о состоянии здоровья;

оригинал и копия диплома о высшем образовании;

оригинал и копия выписки из зачетно-экзаменационной ведомости;

копия удостоверения о прохождении интернатуры (стажировки);

копия документа о наличии квалификационной категории;

копия трудовой книжки.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись