

Ректору
федерального государственного
бюджетного учреждения
высшего образования
«Донецкий государственный
медицинский университет
имени М. Горького»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
проф. Игнатенко Г.А.

ФИО (полностью)

студента (ки) _____

(факультет, курс, группа)

(дата рождения)

проживающего (ей) по адресу:

(контактный телефон)

Заявление

Прошу разрешить мне прохождение производственной практики _____
_____ 20__–20__

(название практики)

учебного года в _____
(название учреждения здравоохранения – предполагаемой базы практики)

по месту _____.
(проживания/работы)

Прилагаю копии документов *(оставляется тот подпункт, который соответствует причине переноса практики)*:

- Копия документа, удостоверяющего личность с указанием места проживания:

(название документа, серия, номер, когда и кем выдан)

- Документ, удостоверяющий место работы: _____

(справка с места работы, копия трудового договора)

(Дата)

(подпись)

(ФИО)