

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: _____

Тел.: _____
(контактный телефон)
E-mail: _____
*(почта, на которую зарегистрирован
аккаунт на ЭИОС)*

Заявление

Прошу допустить меня к экзамену по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием: фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи; фельдшер скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи – под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности "Скорая медицинская помощь", или фельдшера скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или прошедшего аккредитацию специалиста по специальности "Скорая и неотложная помощь".

Прилагаю копии документов:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: _____

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

2. Копия документа, удостоверяющего необходимый объем образования:

Предполагаемое место работы: _____

С функциональными обязанностями ознакомлен(а).

(Дата)

(подпись)

(ФИО)