

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: помощник врача-эпидемиолога, помощник врача-паразитолога, помощник врача по гигиене детей и подростков, помощник врача по гигиене питания, помощник врача по гигиене труда, помощник врача по гигиеническому воспитанию, помощник врача по коммунальной гигиене, помощник врача по общей гигиене, помощник врача по радиационной гигиене, медицинский дезинфектор.

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)