

Председателю центральной  
экзаменационной комиссии  
д.м.н., профессору С.В. Недогода

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

обучающегося(завершившего обучение, отчисленного )

в \_\_\_\_\_  
наименование образовательного учреждения

по специальности \_\_\_\_\_  
на \_\_\_\_\_ курсе \_\_\_\_\_ факультета,  
проживающего \_\_\_\_\_

индекс почтового отделения и почтовый адрес

Контактный телефон (моб.) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить к сдаче квалификационного экзамена для получения допуска к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в соответствии с приказом МЗ РФ от 27.06.2016 г. N 419н по специальности \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

подпись

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, №31, с.3451) согласен(на).«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

подпись

Заполняется секретарем центральной экзаменационной комиссии:

Допущен (не допущен на основании \_\_\_\_\_)

Секретарь центральной экзаменационной комиссии

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.