Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

профессору Р.Е. Калинину

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| обучающегося | | |  | | | |
|  | | | *(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)* | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | факультета |
|  | курса |  | | группы | | |
| личный номер телефона | | | | |  | |

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу разрешить пересдать экзамен по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *дата* |  | *подпись* |  | *расшифровка подписи* |