

Председателю Комиссии по допуску лиц,  
не завершивших освоение образовательных  
программ высшего медицинского  
образования, а также лиц с высшим  
медицинским образованием к  
осуществлению медицинской деятельности  
на должностях среднего медицинского  
персонала, ректору ФГБОУ ВО ИвГМА  
Минздрава России д.м.н., проф. Е.В.Борзову  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

студента \_\_ курса \_\_ группы \_\_\_\_\_ фак-та,  
интерна / ординатора по специальности \_\_\_\_\_  
иное \_\_\_\_\_ (отметить нужное)

\_\_\_\_\_

(указать дату рождения, адрес по прописке)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к сдаче экзамена по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, а также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должности среднего медицинского персонала «гигиенист стоматологический».

Прилагаю копии документов:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Официальный перевод паспорта на русский язык (для иностранных граждан):  
да / нет (нужное подчеркнуть).

3. Копия документа, подтверждающего освоение образовательной программы  
высшего медицинского образования в объеме и по специальности, соответст-  
вующим установленным требованиям к образованию (нужное подчеркнуть):  
справка об обучении или о периоде обучения / диплом специалиста по специ-  
альности «Стоматология» № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

Дата: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпись / Ф.И.О.

Телефон: