

**Иностранные граждане (заполняется от руки)**

Ректору Белорусского  
государственного медицинского  
университета  
С.П. Рубниковичу

\_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. (полностью)

\_\_\_\_\_  
страна проживания

конт.тел. \_\_\_\_\_

заявление

\_\_\_\_\_ 20\_\_

Прошу зачислить в клиническую ординатуру на кафедру \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ по специальности « \_\_\_\_\_ » на очную  
форму подготовки на платной основе сроком на 2 (два) года с \_\_\_\_\_ 20\_\_  
по \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Подпись