|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»  С.П.Рубниковичу  Ф.И.О. (полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  врача-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  УЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  конт.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Паспортные данные:  *(серия и номер, дата выдачи, информация о том, кем выдан паспорт)*  Идентификационный номер  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023

Прошу допустить к участию в конкурсе для поступления в клиническую ординатуру на кафедру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» на *заочную* форму подготовки *на платной основе* сроком на 3 (три) года   
с 01.09.2023 по 31.08.2026.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»  С.П.Рубниковичу  Ф.И.О. (полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  врача-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  УЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  конт.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Паспортные данные:  *(серия и номер, дата выдачи, информация о том, кем выдан паспорт)*  Идентификационный номер  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023

Прошу допустить к участию в конкурсе для поступления в клиническую ординатуру на кафедру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» на *очную* форму подготовки *на платной основе* сроком на 2 (два) года   
с 01.09.2023 по 31.08.2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»  С.П.Рубниковичу  Ф.И.О. (полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  врача-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  УЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  конт.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Паспортные данные:  *(серия и номер, дата выдачи, информация о том, кем выдан паспорт)*  Идентификационный номер  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023

Прошу допустить к участию в конкурсе для поступления в клиническую ординатуру на кафедру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» на *заочную* форму подготовки *за счет средств республиканского бюджета* сроком на 3 (три) года с 01.09.2023 по 31.08.2026.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»  С.П.Рубниковичу  Ф.И.О. (полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  врача-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  УЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  конт.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Паспортные данные:  *(серия и номер, дата выдачи, информация о том, кем выдан паспорт)*  Идентификационный номер  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023

Прошу допустить к участию в конкурсе для поступления в клиническую ординатуру на кафедру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» на *очную* форму подготовки *за счет средств республиканского бюджета* сроком на 2 (два) года с 01.09.2023 по 31.08.2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)