**Департамент здравоохранения города Москвы**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»

(ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»)

г. Москва, 123182 тел. 8 (495) 870-36-07

ул. Пехотная, д. 3 факс. 8 (499) 196-21-14

Главному врачу

ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

д.м.н., проф. М.А. Лысенко

от поступающего на обучение по основной

образовательной программе высшего образования –

программе подготовки кадров высшей

квалификации в ординатуре по специальности

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

*(код, специальность)*

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

*(фамилия, имя, отчество в именительном падеже полностью)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу учесть результаты тестирования при прохождении первичной аккредитации в качестве результата вступительного испытания.

Первичную аккредитацию (тестирование) проходил в 20\_\_\_ году в

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(полное наименование организации прохождения аккредитации)*

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

*(Подпись) (Расшифровка подписи)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.