|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии,  Тюменского кардиологического научного центра  Гапон Людмиле Ивановне |
|  |
|  |
| *от кого фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения:** | |  | | | |
| **Место рождения:** | |  | | | |
| **Гражданство:** | |  | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность:** | | | |  | |
| **серия** | |  | | **номер** |  |
| **когда и кем выдан:** | |  | | | |
| **СНИЛС** | |  |  | | |
| **Адрес и дата постоянной регистрации:** | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
| **Телефон:** |  | | | **e-mail:** |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о допуске к тестированию**

Прошу допустить меня к прохождению вступительного испытания в ординатуру в виде тестирования по специальности *31.05.01. Лечебное дело* в *Тюменском кардиологическом научном центре.*

Поступающий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

подпись И.О. Фамилия