|  |  |
| --- | --- |
| Председателю | |
| апелляционной комиссии | |
| Тюменского кардиологического научного центра | |
|  | |
| *(Ф.И.О. председателя)* | |
| от поступающего на обучение по | |
| программе ординатуры | |
|  | |
| *(Ф.И.О. поступающего)* | |
| Документ, удостоверяющий личность: | |
|  | |
|  | |
|  | |
| *(наименование, серия, номер, кем и когда выдан)* | |
| Контактный телефон |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | |
| Прошу Вас пересмотреть результаты тестирования, полученные мной на вступительных | | |
| испытаниях при поступлении в ординатуру по специальности | |  |
| в связи с тем, что | *указать причину* | |
|  | | |
|  | | |

подпись

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.