|  |
| --- |
| 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.