*Заявление заполняется от руки и отдается в МЕД Институт*

 Ректору СевКавГА Р.М. Кочкарову студента (ки) 4 курса группы ЛД – 345 ФИО (полностью)

Заявление

 Прошу выдать справку о периоде обучения в ФГБОУ ВО «СевКавГА» для предоставления комиссии по допуску лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования, а также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала

Дата

Подпись студента

*Виза Узденова М.Б.*