Приложение №3

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору учреждения образования «Гродненский государственныймедицинский университет»выпускника (цы)  |
|  |
| проживающего по адресу:  |
|  |
| контактный телефон: 8 ( ) |
| ЗАЯВЛЕНИЕ |
| Я, |  |
| выпускника(цы) 20 года |  | факультета,  |
| (бюджет, целевая подготовка) |  |
| Интернатуру прошел(ла) в учреждении здравоохранения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_По специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Комиссией распределен(на) (направлен(а)) на первое место  |
| работы в учреждение здравоохранения |  |
|  |  |
| на должность |  |
| К первому месту работы приступил(ла) с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Прошу выдать справку о самостоятельном трудоустройстве в связи с возмещением денежных средств за обучение и расходов на организационно-методическое обеспечение интернатуры и (или) проведение квалификационного экзамена |

Прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Копия паспорта |  |
| 2. Копия диплома |  |
| 3. Копия сертификата о прохождении интернатуры |  |
| 4. Квитанции об оплате |  |

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

Заведующий интернатурой

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ А.В.Дрокин

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение №4Ректору учреждения образования «Гродненский государственныймедицинский университет»выпускника (цы)  |
|  |
| проживающего по адресу:  |
|  |
| контактный телефон: 8 ( ) |
| ЗАЯВЛЕНИЕ |
| Я, |  |
| выпускника(цы) 20 года |  | факультета,  |
| (бюджет, целевая подготовка) |  |
| Интернатуру прошел(ла) в учреждении здравоохранения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_По специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Комиссией распределен(на) (направлен(а)) на первое место  |
| работы в учреждение здравоохранения |  |
|  |  |
| на должность |  |
| К первому месту работы приступать не планирую.Прошу выдать справку о самостоятельном трудоустройстве в связи с возмещением денежных средств за обучение и расходов на организационно-методическое обеспечение интернатуры и (или) проведение квалификационного экзамена |

Прилагаю следующие документы:

|  |
| --- |
|  |
|  | 1. Копия паспорта |
|  | 2. Копия диплома |
|  | 3. Копия сертификата о прохождении интернатуры |
|  | 4. Квитанции об оплате |
|  |

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

Заведующий интернатурой

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.В.Дрокин