|  |  |
| --- | --- |
| ФОРМА 2(заявление пишется от руки) | Ректору учреждения образования «Гродненский государственныймедицинский университет»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выпускника  |
|  |
| проживающего по адресу:  |
|  |
| контактный телефон: 8 ( ) |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| Я, |  |
| выпускник 20 года |  | факультета,  |
|  Обучалась(ся) за счет собственных средств. |  |
| Комиссией по распределению выпускников направлен(а) на первое место  |
| работы в учреждение здравоохранения |  |
|  |  |
| на должность |  |
| Прошу выдать мне справку о самостоятельном трудоустройстве в связи с возмещением денежных средств за организационно-методическое обеспечение интернатуры и (или) сдачу квалификационного экзамена и отсутствием желания для перенаправления (либо отсутствия основания для перенаправления) |

Прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись)

Начальник отдела

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ А.В.Дрокин

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