|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФОРМА 2  (заявление пишется от руки) | | | | Ректору  учреждения образования  «Гродненский государственный  медицинский 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