

Председателю Комиссии по допуску к осуществлению
медицинской деятельности на должностях специалистов
со средним медицинским образованием
Ректору ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный
университет имени Г.Р. Державина»
П.С. Моисееву

от _____
(Ф.И.О.)

(специальность, курс, группа, форма обучения)

(дата рождения, адрес места проживания)

(контактный телефон)

(e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к сдаче экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на следующих должностях специалистов со средним медицинским образованием: **медицинская сестра (медицинский брат); медицинская сестра палатная (постовая) (медицинский брат палатный (постовой); медицинская сестра перевязочной (медицинский брат перевязочной); медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи (медицинский брат по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи); медицинская сестра процедурной (медицинский брат процедурной); медицинская сестра приемного отделения (медицинский брат приемного отделения); медицинская сестра участковая (медицинский брат участковый); медицинская сестра патронажная (медицинский брат патронажный); медицинский регистратор**

Прилагаю копии документов:

1. Копия документа удостоверяющего личность: _____

(название документа, серия, №, когда, кем выдан)

2. Копия документа удостоверяющего необходимый объем образования (нужное подчеркнуть):
справка об обучении/диплом о высшем медицинском образовании
№ _____ от _____ г.

Настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)