

Директору Института медицинского  
образования  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
Е.В. Пармон  
от Ф. \_\_\_\_\_  
И. \_\_\_\_\_  
О. \_\_\_\_\_  
ординатора \_\_\_\_\_ года обучения  
специальность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

основа обучения: бюджетная/  
договорная

**заявление.**

Прошу изменить персональные данные \_\_\_\_\_

Основание: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/дата и личная подпись/

СОГЛАСОВАНО:

Декан факультета послевузовского и  
дополнительного образования ИМО

\_\_\_\_\_  
подпись и дата

Е.Н. Михайлов

Заведующий отделом ординатуры

\_\_\_\_\_  
подпись и дата

Н.А. Айсина