

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. Антипова