

Ректору Харківського національного
медичного університету
професору Валерію М'ЯСОЄДОВУ

лікаря _____
(посада)

(повна назва лікувального закладу)

(ПІБ повністю)

тел. _____

E-mail: _____

Заява

Прошу зарахувати мене на платній основі (навчання за контрактом) на
цикл спеціалізації «_____»
(повна назва циклу спеціалізації)

на кафедрі _____
з «__» _____ 20__ р. по «__» _____ 20__ р.

Фотокопії поданих мною документів відповідають оригіналу (копії
додаються).

Своєчасну оплату гарантую.

Гуртожитку на термін проходження циклу не потребую.

«__» _____ 20__ р.

(підпис)