В отдел практики

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Студента 4 курса |  | группы |
| медико-профилактического факультета  |
|  |
| *(Ф.И.О. полностью)* |
| сот. тел. студента |  |
| e-mail |  |

**Заявление**

Прошу разрешить прохождение выездной производственной практики

Вид практики: Производственная практика

Тип практики: Клиническая практика. Помощник врача медицинских организаций

в сроки с 29.06 по 12.07.2022г.

на базе профильной организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать название профильной организации)*

Фактический адрес прохождения практической подготовки в профильной организации

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

дата подпись студента