В отдел практики

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Студента 4 курса | |  | группы |
| педиатрического факультета | | | |
|  | | | |
| *(Ф.И.О. полностью)* | | | |
| сот. тел. студента |  | | |
| e-mail |  | | |
| поле ***e-mail*** обязательно для заполнения  для высылки договора | | | |

**Заявление**

Прошу разрешить прохождение выездной производственной практики

Вид практики: Производственная практика

Тип практики: Помощник врача: ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО, ХИРУРГИЧЕСКОГО,

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

в сроки с 16.06 по 13.07.2022г.

|  |  |
| --- | --- |
| Название профильной организации |  |
| Фактический адрес прохождения практики |  |
| Лицензия – номер, дата |  |
| ФИО главного врача |  |
| ИНН организации |  |

АКУШЕРСКО - ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

ЗАПОЛНИТЬ ЕСЛИ БАЗА – РОДИЛЬНЫЙ ДОМ ИЛИ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

|  |  |
| --- | --- |
| Название профильной организации |  |
| Фактический адрес прохождения практики |  |
| Лицензия – номер, дата |  |
| ФИО главного врача |  |
| ИНН ОРГАНИЗАЦИИ |  |

дата подпись студента