

Председателю Комиссии по допуску
лиц, не завершивших освоение основной
образовательной программы высшего
медицинского образования, а также
имеющих высшее медицинское
образование, к осуществлению
медицинской деятельности на
должностях среднего медицинского
персонала
Ректору А.В. Еремину
от _____
(Ф.И.О.)

(дата рождения, адрес)

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к сдаче экзамена по допуску к осуществлению
медицинской деятельности на следующих должностях среднего медицинского персонала:
**медицинская сестра (медицинский брат); медицинская сестра палатная (постовая)
(медицинский брат палатный (постовой); медицинская сестра перевязочной
(медицинский брат перевязочной); медицинская сестра по приему вызовов скорой
медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи
(медицинский брат по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их
выездным бригадам скорой медицинской помощи); медицинская сестра процедурной
(медицинский брат процедурной); медицинская сестра приемного отделения
(медицинский брат приемного отделения); медицинская сестра участковая
(медицинский брат участковый); медицинская сестра патронажная (медицинский
брат патронажный); медицинский регистратор.**

Прилагаю копии документов:

1. Копия документа удостоверяющего личность: _____

2. Копия документа удостоверяющего необходимый объем образования (нужное
подчеркнуть): академическая справка/диплом о неполном высшем образовании/
диплом о высшем медицинском образовании № _____ от
_____ г.

Дата, подпись, расшифровка.

Председателю Комиссии по допуску
лиц, не завершивших освоение основной
образовательной программы высшего
медицинского образования, а также
имеющих высшее медицинское
образование, к осуществлению
медицинской деятельности на
должностях среднего медицинского
персонала

Ректору А.В. Еремину

от _____
(Ф.И.О.)

(дата рождения, адрес)

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к сдаче экзамена по допуску к осуществлению
медицинской деятельности на следующих должностях среднего медицинского персонала:

Помощник: врача-эпидемиолога, врача-паразитолога, врача по гигиене детей и подростков, врача по гигиене питания, врача по гигиене труда, врача по гигиеническому воспитанию, врача по коммунальной гигиене, врача по общей гигиене, врача по радиационной гигиене; медицинский дезинфектор.

Прилагаю копии документов:

1. Копия документа удостоверяющего личность: _____

2. Копия документа удостоверяющего необходимый объем образования (нужное подчеркнуть): академическая справка/диплом о неполном высшем образовании/ диплом о высшем медицинском образовании № _____ от _____ г.

Дата, подпись, расшифровка.

Председателю Комиссии по допуску
лиц, не завершивших освоение основной
образовательной программы высшего
медицинского образования, а также
имеющих высшее медицинское
образование, к осуществлению
медицинской деятельности на
должности среднего медицинского
персонала - гигиенист
стоматологический
Ректору А.В.Еремину

от _____
(Ф.И.О.)

(дата рождения, адрес)

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к сдаче экзамена по допуску к осуществлению
медицинской деятельности на должности среднего медицинского персонала - **гигиенист
стоматологический**.

Прилагаю копии документов:

1. Копия документа удостоверяющего личность: _____

2. Копия документа удостоверяющего необходимый объем образования (нужное
подчеркнуть): академическая справка/диплом о неполном высшем образовании/ диплом
о высшем медицинском образовании № _____ от _____ г.

Дата, подпись, расшифровка.

Председателю Комиссии по допуску
лиц, не завершивших освоение основной
образовательной программы высшего
фармацевтического образования, а также
имеющих высшее фармацевтическое
образование, к осуществлению
фармацевтической деятельности на
должности среднего фармацевтического
персонала – фармацевт
Ректору А.В.Еремину

от _____
(Ф.И.О.)

(дата рождения, адрес)

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к сдаче экзамена по допуску к осуществлению
фармацевтической деятельности на должности среднего фармацевтического персонала –
фармацевт.

Прилагаю копии документов:

1. Копия документа удостоверяющего личность: _____

2. Копия документа удостоверяющего необходимый объем образования (нужное
подчеркнуть): академическая справка/диплом о неполном высшем образовании/ диплом
о _____ высшем _____ фармацевтическом _____ образовании № _____ от
_____ г.

Дата, подпись, расшифровка.
