

Ректору СтГМУ
В.Н.Мажарову
ординатора ____ года обучения
по специальности _____
кафедры _____

ФИО _____

тел. _____

заявление.

Прошу разрешить пройти производственную (клиническую) практику на базе медицинской организации с _____ по _____:

Полное наименование медицинской организации: _____

Адрес медицинской организации: _____

Должность и ФИО (полностью) руководителя медицинской организации: _____

Номер и дата заключения договора о практической подготовке с медицинской организацией: _____

Должность и ФИО (полностью) руководителя практической подготовки: _____

Обязуюсь соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, установленного в учреждении

_____ подпись обучающегося

Ознакомлен с правилами противопожарной безопасности, правилами охраны труда, техникой безопасности и санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами

_____ подпись обучающегося

Дата

Подпись обучающегося

Согласовано:

Зав.каф. _____