

Ректору  
НМАПО імені П. Л. Шупика  
академіку НАМН України  
професору Вороненку Ю. В.  
лікаря \_\_\_\_\_

(ПБ, повністю)

проживаю за адресою

Тел. \_\_\_\_\_

### **З А Я В А**

Прошу зарахувати на цикл спеціалізації за спеціальністю  
«\_\_\_\_\_» з \_\_\_\_\_  
по \_\_\_\_\_ .

Стаж роботи \_\_\_\_\_

Оплату гарантую.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_