

Главному врачу  
ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»

**Гореву В.В.**

От \_\_\_\_\_ фамилия

\_\_\_\_\_ имя

\_\_\_\_\_ отчество

Обучение в ординатуре

С \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ годы

по специальности

---

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать мне справку об обучении (академическую справку)  
для предоставления в \_\_\_\_\_

---

Даю согласие на обработку персональных данных, необходимых для ее  
выдачи и на период ее формирования.

ФИО на момент обучения в ординатуре \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_