

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 по месту требования, содержащую следующую информацию: _____

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

ФИО на момент обучения в ординатуре _____

Дата _____

Подпись _____