ЗРАЗОК **Ректору ОНМедУ**

**академіку Запорожану В.М.**

**лікаря- (спеціальність)**

**прізвище, ім’я по батькові**

**ЗАЯВА**

**Прошу зарахувати мене на цикл спеціалізації**

**за фахом «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**Дата Підпис**