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**