



Ректору ПВНЗ «Київський
медичний університет»
д.мед.н., проф. Івнєву Б.Б.
лікаря-інтерна (провізора-інтерна)
за спеціальністю «_____»
ПІБ _____
тел.: _____
e-mail: _____@kmu.edu.ua

Заява

Прошу перевести мене з бази стажування
«_____» на базу стажування
«_____» з «_____» 20__ р. у зв'язку з

(підстава)

Дата

Підпис

POSTGRADUATE
FACULTY
— KYIV MEDICAL UNIVERSITY —