****

**Ректору ПВНЗ «Київський**

**медичний університет»**

**Івнєву Б. Б.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вказати прізвище в родовому відмінку та ініціали

як(-а)ий проживає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вказати адресу проживання

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

вказати прізвище, ім’я та по батькові в називному відмінку

випускник 20\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вказати рік випуску вказати найменування вищого закладу освіти в родовому відмінку, в якому

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

завершено (завершується) навчання

[ ] ступінь вищої освіти – магістр, [ ] освітньо-кваліфікаційний рівень – спеціаліст,

потрібне позначити Х

за спеціальністю

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] 222 Медицина | [ ] 221 Стоматологія | [ ] 226 Фармація, промислова фармація |

потрібне позначити Х

навчався за кошти

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] фізичних (юридичних) осіб | [ ] державного бюджету |

потрібне позначити Х

прошу зарахувати мене на

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] освітню частину | [ ] освітню та практичну частини |

потрібне позначити Х

інтернатуриза спеціальністю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вказати обрану спеціальність

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за кошти фізичних (юридичних) осіб.

Пріоритетними для мене базами стажування під час проходження практичної частини інтернатури є:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

вказати найменування баз стажування за пріоритетом від 1 до 5, де найбільший пріоритет має база стажування під номером 1

Я зобов’язуюсь:

* до зарахування в інтернатуру слідкувати за інформацією про вступ до інтернатури, що розміщується на сайті Київського медичного університету (<https://kmu.edu.ua/bpr/>);
* своєчасно надати до Київського медичного університету всі документи, необхідні для зарахування до інтернатури (інформація про перелік і порядок надання документів буде надана пізніше);
* своєчасно та у повному розмірі сплачувати за підготовку в інтернатурі;
* після зарахування в інтернатуру отримати та користуватись корпоративною електронною поштою Київського медичного університету.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |
| підпис | | |  | ім’я та ПРІЗВИЩЕ |
|  |  | . |  |  | . | 2 | 0 | 2 | | 2 |