



**Ректору ПВНЗ «Київський
медичний університет»
Борису ІВНЄВУ**

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 X

за спеціальністю

222 Медицина

221 Стоматологія

226 Фармація, промислова фармація

потрібне позначити X

навчався за кошти

фізичних (юридичних) осіб державного бюджету

потрібне позначити X

прошу зарахувати мене на освітню та практичну частини інтернатури за спеціальністю

_____ за кошти фізичних (юридичних) осіб.
вказати обрану спеціальність

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 3