

ЗРАЗОК

Директору
ДУ «ІСЦЛІХ НАМН»
член – кор. НАМН України
д-р мед. наук, професору
Шнайдеру С.А.

(Прізвище, ім'я, по-батькові, місце роботи здобувача)

ЗАЯВА

Прошу дозволити складати вступні іспити в аспірантуру (очна/заочна форма) зі спеціальності 221 «Стоматологія», галузь знань 22 «Охорона здоров'я».

Дата

Підпис

Власне ім'я, ПРИЗВИЩЕ