Директору ДУ "Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України" акад. **Лазоришинцю В. В.**

Випускника (ЗВО, рік закінчення)

ПІБ

Ел. пошта, тел.

Заява

Прошу зарахувати мене на освітню частину (практичну частину або повний цикл) проходження інтернатури за спеціальністю 222 Медицина зі спеціалізації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ («Хірургія», «Анестезіологія та інтенсивна терапія», «Внутрішні хвороби», «Радіологія», «Патологічна анатомія») в ДУ "Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України" за рахунок фізичних (юридичних) осіб.

Вчасну оплату гарантую.

« » 2025 року

(підпис)