

В.о. генерального директора  
ДУ "Національний науковий  
центр серцево-судинної хірургії та  
спадкової патології  
імені М. М. Амосова НАМН України"  
акад. **Лазоришинцю В. В.**  
Випускника (ЗВО, рік закінчення)

---

---

---

ПІБ \_\_\_\_\_

---

Ел. пошта, тел. \_\_\_\_\_

---

### Заява

Прошу зарахувати мене на проходження програми підготовки  
інтернатури на \_\_\_\_\_ (повному циклі/освітній  
частині/практичній частині) тривалістю \_\_\_ роки в ДУ "Національний  
науковий центр серцево-судинної хірургії та спадкової патології імені М. М.  
Амосова НАМН України" як лікар-інтерн за спеціальністю І2 Медицина зі  
спеціалізації \_\_\_\_\_ («Хірургія»,  
«Анестезіологія та інтенсивна терапія», «Внутрішні хвороби», «Патологічна  
анатомія», «Радіологія») за рахунок фізичних (юридичних) осіб.

Вчасну оплату гарантую.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 року

\_\_\_\_\_ (підпис)

В.о. генерального директора

В.о. генерального директора  
ДУ "Національний науковий  
центр серцево-судинної хірургії та  
спадкової патології  
імені М. М. Амосова НАМН України"  
акад. **Лазоришинцю В. В.**  
Випускника (ЗВО, рік закінчення)

---

---

---

ПІБ \_\_\_\_\_

---

Ел. пошта, тел. \_\_\_\_\_

---

### Заява

Прошу зарахувати мене на проходження програми підготовки на **практичній частині** в інтернатурі тривалістю \_\_\_ роки в ДУ "Національний науковий центр серцево-судинної хірургії та спадкової патології імені М. М. Амосова НАМН України" на посаді лікаря-інтерна за спеціальністю І2 Медицина зі спеціалізації \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ («Хірургія», «Анестезіологія та інтенсивна терапія», «Внутрішні хвороби») бюджетної форми навчання.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 року

\_\_\_\_\_  
(підпис)