Председателю приемной комиссии, ректору ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации Протопопову А.В.\_\_\_\_\_\_

От**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(фамилия, имя, отчество*)

Заявление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № дела\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(фамилия, имя, отчество)*

прошу учесть в качестве результатов вступительного испытания результат:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование вступительного испытания | Наименование специальности, по которой проводилось вступительное испытание | Наименование организации, в которой проводилось вступительное испытание | Год прохождения вступительного испытания *(указывается по желанию поступающего)* |
| тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления*(нужное отметить):* данет |  |  |  |
| тестирования, пройденного в году поступления*(нужное отметить):* данет |  |  |  |
| тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем вторым пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления*(нужное отметить):* данет |  |  |  |

Заявление подано «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Подпись поступающего или доверенного лица)*

Заявление принял:

секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (фамилия, имя, отчество)*