**Председателю Правления**

**ректору К.Т. Надырову**

**от интерна \_\_\_\_ (курса)**

**по специальности:**

*(Общая медицина/Стоматологи*я)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование Университета)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью интерна

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер сот.телефона

**Заявление**

Прошу Вас разрешить перевод в НАО «Медицинский университет Астана» интернатуру \_\_\_ курса по специальности *(«Общая медицина» или «Стоматология»*) направление в интернатуре (*Общая врачебная практика или Стоматтология*) из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование ВУЗа откуда прибыл обучающийся)*

GPA - \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать за весь период обучения по транскрипту*).

 Форма обучения – грант/договор.

Язык обучения – казахский/русский.

**Подпись**

**Дата**

**e-mail**