**Председателю Правления**

**ректору К.Т. Надырову**

**от \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

 (Ф.И.О полностью)

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

Адрес проживания

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

 Номер сот.телефона

**Заявление**

 Прошу Вас разрешить восстановиться в НАО «Медицинский университет Астана» в интернатуру \_\_\_\_\_ курса по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(«Общая медицина» или «Стоматология»*) направление в интернатуре («*Общая* *врачебная практика» или «Стоматология»*) на договорной основе.

Окончил медицинский университет (*указать какой*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 20\_\_\_году. GPA - \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать за весь период обучения по транскрипту*).

 Форма обучения – договор.

 Язык обучения – казахский/русский.

**Подпись**

**Дата**

**e-mail**