



«Астана медицина университеті» КеАҚ

Комиссии по персональному распределению выпускников/молодых специалистов, обучающихся на основе государственного образовательного заказа
НАО «Медицинский университет Астана»

От: ФИО _____
ИИН

Заявление об освобождении от обязанности по отработке

Прошу освободить меня от отработки в связи с

К настоящему заявлению прилагаю:

Дата «_____» г.

Подпись