



«Астана медицина университеті» КеАҚ  
НАО «Медицинский университет Астана»

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

От: ФИО \_\_\_\_\_  
ИН \_\_\_\_\_

Заявление  
об освобождении от обязанности по отработке

Прошу освободить меня от отработки в связи с

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_.

К \_\_\_\_\_ настоящему \_\_\_\_\_ заявлению  
прилагаю: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_