



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

№ \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(Дата и исходящий номер письма)

**Комиссии по персональному распределению  
молодых специалистов  
в области здравоохранения**

копия:

**НАО «Медицинский университет Астана»**

**Ходатайство**

\_\_\_\_\_ /полное наименование организации  
здравоохранения, территориальное расположение/ ходатайствует о распределении  
(направлении на работу) выпускника  
(бакалавриата/интернатуры/резидентуры/магистратуры/ докторантуры) 2024 года НАО  
«Медицинский университет Астана», специальность \_\_\_\_\_ /полное название/  
\_\_\_\_\_ /полное ФИО выпускника/ на должность (специальность) \_\_\_\_\_ /  
полное название/.

Рабочее место гарантируем сохранить до 1 сентября 2024 года.

**Руководитель**

**ФИО**

Исполнитель: \_\_\_\_\_

Контактные данные (телефон, электронный адрес): \_\_\_\_\_