В отдел практики

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Студента 5 курса | |  | группы |
| лечебного факультета | | | |
|  | | | |
| *(Ф.И.О. полностью)* | | | |
| сот. тел. студента |  | | |
| e-mail |  | | |

**Заявление**

Прошу разрешить прохождение выездной производственной практики

Вид практики: Производственная практика

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

в сроки: с 27.06 по 14.07.2022г.

Научно-исследовательская работа.

в сроки: с 15.07 по 19.07.2022г.

на базе профильной организации

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

*(указать название профильной организации)*

Фактический адрес прохождения практической подготовки в профильной организации

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

дата подпись студента