В отдел практики

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Студента 4 курса | |  | группы |
| медико-профилактического факультета | | | |
|  | | | |
| *(Ф.И.О. полностью)* | | | |
| сот. тел. студента |  | | |
| e-mail |  | | |

**Заявление**

Прошу разрешить прохождение выездной производственной практики

Вид практики: Производственная практика

Тип практики: Клиническая практика. Помощник врача медицинских организаций

в сроки с 29.06 по 12.07.2022г.

на базе профильной организации

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

*(указать название профильной организации)*

Фактический адрес прохождения практической подготовки в профильной организации

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

дата подпись студента