В отдел практики

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Студента 3 курса |  | группы |
| стоматологического факультета  |
|  |
| *(Ф.И.О. полностью)* |
| сот. тел. студента |  |
| e-mail |  |
|  поле ***e-mail*** обязательно для заполнения  для высылки договора  |

**Заявление**

Прошу разрешить прохождение выездной производственной практики

Вид практики: Производственная практика

Тип практики: Клиническая практика. Помощник медицинской сестры

в сроки с 01.07-09.07.2022г.

|  |  |
| --- | --- |
| Название профильной организации  |  |
| Фактический адрес прохождения практики |  |
| Лицензия – номер, дата  |  |
| ФИО главного врача  |  |
| ИНН организации  |  |

дата подпись студента