ШТАМП

ОРГАНИЗАЦИИ

*Форма заявки*

**Заявка**

Администрация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской, фармацевтической и иной организации)

просит ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России направить на прохождение практической подготовки на базе нашей организации интерна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и ординатора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Руководителем практической подготовки от организации по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_будет назначен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, категория, стаж, контактный тел.)

Организация берет обязательство обеспечить интернов и (или) ординаторов бесплатным проездом до места практической подготовки и обратно, а также бесплатным проживанием на весь период прохождения практики.

Главный врач

М.П.