Председателю приемной комиссии

ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России

Майстренко Дмитрию Николаевичу

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(фамилия, имя, отчество)*

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об учете результатов тестирования**

|  |
| --- |
| Прошу в качестве результатов вступительного испытания при приеме на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры учитывать (выбрать одно): |
| □ результаты вступительного испытания в ординатуру, пройденного в 2024 году по специальности |
|  |
| *код и наименование специальности* |
| в |
| *полное название организации* |
|  |
| □ результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры первичной аккредитации специалиста, пройденной в году, предшествующем году поступления, или в году поступления по специальности |
|  |
| *код и наименование специальности* |
| в |
| *полное название организации* |
|  |

год прохождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2023 или 2024)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  |  |
| *подпись* | | | | |  | *фамилия, имя, отчество* |
|  | | | | | | |
| « |  | » |  | 2024 г. | | |
|  | | | | | | |