#  **Директору МК КБГУ**

# **Пшибиевой С.В.**

 **ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# **З А Я В Л Е Н И Е**

#  Прошу допустить меня к сдаче экзамена для получения допуска к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в соответствии с Приказом МЗ РФ от 27.06.2016 г. №419н по специальности «Сестринское дело» / «Фармация» (нужное подчеркнуть)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

 (подпись)