Штамп Медицинской организации

Ректору ФГБОУ ВО ОрГМУ

Минздрава России

Профессору И.В.Мирошниченко

ХОДАТАЙСТВО

Администрация

Лицензия№

(наименование медицинской организации, лицензия №)

просит Вас направить на практику студента ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

(ФИО, факультет, курс)

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

в качестве: помощника врача детской поликлиники.

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

(Ф.И.О. руководителя практики от медицинской организации, тел.)

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

Больница рассчитана на \_\_\_\_\_\_\_\_ коек, в том числе:

хирургических \_\_\_\_\_\_коек

терапевтических \_\_\_\_\_\_коек

акушерских \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_коек

педиатрических \_\_\_\_\_\_\_коек;

поликлиника на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ посещений в смену;

женская консультация \_\_\_\_\_\_посещений в смену;

стоматологическая поликлиника (кабинет) \_\_\_\_\_\_посещений в смену;

детская поликлиника (кабинет) \_\_\_\_\_\_посещений в смену;

отделение (пункт) СМП \_\_\_\_\_\_\_вызовов в смену;

аптеку \_\_\_\_\_\_ провизоров \_\_\_\_\_ (высшей,1) категории;

Производственная практика обучающихся будет проводиться в соответствии с договором между медицинской организацией и ФГБОУ ВО ОрГМУ «О практике» и методическими указаниями по проведению производственной практики.

Главный врач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

Печать медицинской организации