

Председателю экзаменационной комиссии  
по организации и приему специальных экзаменов у лиц,  
получивших медицинское и фармацевтическое  
образование в иностранных государствах  
**Мирошниченко И.В.**

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. соискателя полностью)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(место жительства)

\_\_\_\_\_

(телефон)

\_\_\_\_\_

(E-mail)

**Заявление.**

Прошу Вас принять специальный сертификационный экзамен, согласно  
направления из Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения  
(Росздравнадзор) № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по специальности  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)