***Образец***

Министру здравоохранения

Республики Тыва

Сат А.М.

От *Хомушку Сайдай Алексеевны*

По адресу: *Бай-Тайгинский кожуун, с. Тээли ул. Мугур д. 13 кв. 2*

Тел. *89232641384*

Заявление

Прошу рассмотреть мою кандидатуру для направления на целевое обучение по программам ординатуры по специальности детская хирургия на базе ФГБОУ ВО «Сибирский ГМУ» Минздрава России, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, с последующим трудоустройством ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница».

С целью оценки квалификации даю согласие на получение и обработку моих персональных данных.

К настоящему заявлению прилагаю:

копию паспорта гражданина Российской Федерации (лицевая сторона и страница с регистрацией места жительства);

копию диплома об окончании высшей медицинской образовательной организации с приложением;

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

06.07.2020 г.

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

Подпись