**Ректору Ташкентской медицинской**

**академии профессору А.К.Шадманову,**

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**гражданина Республики Узбекистан**

**дата рождения: \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ г**

**паспорт серия: \_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**телефон: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заявления.**

Прошу Вас разрешить мне принять участие во вступительных испытаниях для поступления на обучение по совместной образовательной программе Ташкентской медицинской академии и Казанского государственного медицинского университета по направлению «Лечебное дело».

О том, что по данной программе, мне будет необходимо обучаться 3 года в Ташкентской медицинской академии и 3 года в Казанском государственном медицинском университете, осведомлен.

О других условиях обучения ознакомлен.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. и подпись: