Ректору Ташкентской медицинской

академии профессору

А. К. Шадманову,

 От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_

 Дата рождения:\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_г.

 Адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление.

Прошу Вас разрешить мне принять участие в устном собеседовании на факультет «Лечебное дело» международного факультета для получения высшего образования, по очной форме обучения на русском языке.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)