Ректору ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава РФ

Профессору, д.м.н. Башкиной О.А.

От

Студента курса

 факультета

(наименование учебного заведения)

Телефон

Эл. Почта:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вас допустить меня к аттестационным испытаниям для перевода в Астраханский государственный медицинский университет на курс семестр факультета. Справку о периоде обучения прилагаю.

Дата Подпись