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)