|  |  |
| --- | --- |
|  | **Председателю приемной комиссии,**  **ректору ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России**  **Лужанину Владимиру Геннадьевичу** |
|  | от поступающей(-го) на программы ординатуры  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество (при наличии) – в родительном падеже)*  дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  регистрационный номер заявления  о приеме на обучение \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об учете в качестве результатов вступительного испытания результата тестирования**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по программам ординатуры и учесть в качестве результатов вступительного испытания:

|  |  |
| --- | --- |
| **Отметьте в этой колонке** | **Виды результатов вступительного испытания** |
|  | результаты тестирования, проводимого **в рамках процедуры аккредитации специалиста**, пройденного в **2023** году (по специальности 33.05.01 «Фармация») |
|  | результаты тестирования ***ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ*** на обучение по программам ординатуры в **2023** году (по специальности 33.05.01 «Фармация») в  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(наименование организации, в которой проводилось тестирование/вступительное испытание)* |
|  | результаты тестирования, проводимого **в рамках процедуры аккредитации специалиста**, пройденного в **2022** году (по специальности 33.05.01 «Фармация») |
|  | результаты тестирования ***ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ*** на обучение по программам ординатуры в **2022** году (по специальности 33.05.01 «Фармация») в  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(наименование организации, в которой проводилось тестирование/вступительное испытание)* |

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *личная подпись поступающей(го) (доверенного лица)*