|  |  |
| --- | --- |
|  | **Председателю приемной комиссии,**  **ректору ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России**  **Турышеву Алексею Юрьевичу** |
|  | 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:

|  |  |
| --- | --- |
|  | результаты тестирования при поступлении на обучение по программам ординатуры в **2019** 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 **2019** году (по специальности 33.05.01 «Фармация») |
|
|
|  | результаты тестирования при поступлении на обучение по программам ординатуры в **2020** году (по специальности 33.05.01 «Фармация») в  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(наименование организации, в которой проводилось тестирование/вступительное испытание)* |

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *личная подпись поступающей(го) (доверенного лица)*