Ректору ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,
член-корреспонденту РАН, ЗДН РФ, д.м.н.,
профессору А.В. Колсанову

от _____

_____

(ФИО обучающегося, дата рождения)

Данные законного представителя:

Паспорт _____серия _____номер

Кем выдан _____

Дата выдачи _____

Адрес регистрации_____

Контактный телефон_____

E-mail: _____

Заявление

Прошу зачислить _____

на обучение по программе дополнительного образования тематический курс центра молодежного инновационного творчества СамГМУ «_____».

В период с ___ _____ 2026г. по ____ _____ 2027г. в объеме __ академических часов.

_____/_____

подпись/ расшифровка
законного представителя

Дата: _____