

Приложение 11
к Правилам приёма на обучение
по программам ординатуры
(пункт 6.6)

С В Е Д Е Н И Я

о лицах, рекомендованных для зачисления на обучение по программам ординатуры в _____ году
в Государственную образовательную организацию высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	Специальность		Дата рожде- ния	Граж- данство	Документ, удостоверяющий личность		Сведения о высшем медицинском/ фармацевтическом образовании			Интернатура (при наличии)		Место работы		Место прожи- вания
		код	наиме- нование			наимено- вание	серия, номер	год окон- чания	серия, номер диплома	специа- льность по диплому	годы обуче- ния	специа- льность по диплому	в соответс- твии с записью в трудо- вой книжке	в соответс- твии с направ- лением на работу	

Председатель приёмной комиссии _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии

(подпись) (Ф.И.О.)

(подпись) (Ф.И.О.)