

Ректору
федерального государственного
бюджетного учреждения
высшего образования
«Донецкий государственный
медицинский университет
имени М. Горького»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
проф. Игнатенко Г.А.

ФИО (полностью)
студента (ки) _____
(факультет, курс, группа)

(дата рождения)
проживающего (ей) по адресу:

(контактный телефон)

Заявление

Прошу разрешить мне прохождение производственной практики _____
_____ 202__–202__
(название практики)
учебного года в _____
(название учреждения здравоохранения – предполагаемой базы практики)
по месту _____.
(проживания/фактического проживания/работы)

Прилагаю копии документов *(оставляется тот подпункт, который соответствует причине переноса практики)*:

- Копия документа, удостоверяющего личность с указанием места проживания: _____

(название документа, серия, номер, когда и кем выдан)

- Документ, удостоверяющий место работы: _____

(справка с места работы, копия трудового договора)

(Дата)

(подпись)

(ФИО)