Председателю приемной комиссии

 ГБУЗ «НИИ НДХиТ –

Клиника доктора Рошаля» Брянцеву А.В.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество (при наличии) – в именительном падеже*

**прошу учесть в качестве результатов вступительного испытания** *(выбрать нужное):*

|  |
| --- |
|   результаты тестирования, пройденного в 2024 году |
|  результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем вторым пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в 2024 году  |
| результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем вторым пункта 4 Положения об аккредитации специалистов, пройденного в 2025 году  |

**Тестирование проводилось по специальности** *(выбрать нужное)***:**

|  |
| --- |
| Лечебное дело  |
| Педиатрия  |

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование организации, к которой проводилось тестирование*

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_