

Федеральный аккредитационный центр
высшего медицинского образования, высшего
и среднего фармацевтического образования,
а также иного высшего образования
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

фамилия, имя, отчество (при наличии)

дата рождения

страховой номер индивидуального лицевого счета

e-mail

телефон

индекс, почтовый адрес

сведения о документе, удостоверяющем личность
(наименование вида документа, серия и номер
документа, наименование органа, выдавшего документ,
дата выдачи документа)

Заявление

Прошу предоставить выписку из протокола номер _____
от _____ 2022 г. по специальности _____

Выписку прошу направить на электронную почту _____

ПОДПИСЬ

ДАТА