

Председателю приемной комиссии,
директору ГБУЗ "НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ"
Безменову Петру Васильевичу

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УЧЁТЕ РЕЗУЛЬТАТОВ
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ**
поступающего на обучение по договору об оказании платных образовательных услуг
(договору о целевом обучении)

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____

дата выдачи _____ код подразделения _____

проживающий(-ая) по адресу _____

поступающий на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности **31.08.20 «Психиатрия»** на место по договору об оказании платных образовательных услуг (договору о целевом обучении) **очной формы обучения** в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»), расположенное по адресу: город Москва, 5-й Донской проезд, дом 21А.

Прошу учесть в качестве результатов вступительного испытания (тестирование) (выбрать необходимый вариант):

- **результаты тестирования, пройденного в году, предшествующем году поступления**

Специальность: _____

Организация, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование):

Количество баллов _____ Год тестирования _____

- **результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста (первичная аккредитация), пройденного в году, предшествующем году поступления, или в году поступления**

Специальность: _____

Организация, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование):

Количество баллов _____ Год тестирования _____

(Личная подпись поступающего)

(Фамилия, имя, отчество полностью)

Дата: « _____ » _____ 2024 года

Заявление принял:

(Подпись ответственного секретаря Приёмной комиссии ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»)

Дата: « _____ » _____ 2024 года