

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

ЗАЯВЛЕНИЕ НА АПЕЛЛЯЦИЮ

Я, _____

(Фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____

дата выдачи _____ код подразделения _____

проживающий(-ая) по адресу _____

Телефон _____

заявляю (необходимое отметить):

- о нарушении установленного порядка проведения вступительного испытания,
- о несогласии с полученной оценкой результата вступительного испытания.

Наименование вступительного испытания: вступительное испытание (тестирование) в рамках приёма на обучение по основной профессиональной образовательной программе – программе ординатуры по специальности **31.08.20 Психиатрия.**

Дата проведения вступительного испытания: « ____ » _____ 2026 года

Основание заявления:

(Личная подпись заявителя)

(Фамилия, имя, отчество полностью)

Дата: « ____ » _____ 2026 года