

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НЕВИННОМЫССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»  
(АНО ВО «НМИ»)**

Директору АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумову

от \_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

документ \_\_\_\_\_

(наименование документа)

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_, зарегистрированного по  
адресу: \_\_\_\_\_

(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения: \_\_\_\_\_ Гражданство: \_\_\_\_\_

прошу зачесть в качестве вступительного испытания для поступления в ординатуру по  
специальности (ям): \_\_\_\_\_  
(наименование специальности)

- результаты тестирования, пройденного в \_\_\_\_ году при поступлении в ординатуру по  
специальности: \_\_\_\_\_

(наименование специальности)

В \_\_\_\_\_

(наименование организации, в которой проводилось вступительное испытания (тестирование))

Количество баллов \_\_\_\_\_. Основание \_\_\_\_\_  
(наименование и номер документа)

- результаты тестирования, проводимого в рамках процедуры аккредитации специалиста,  
предусмотренной Положением об аккредитации специалистов, утверждённым Приказом  
Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 № 709н, пройденного в  
\_\_\_\_\_ году в \_\_\_\_\_

(наименование организации, в которой проводилось тестирование)

Количество баллов \_\_\_\_\_. Основание \_\_\_\_\_  
(наименование и номер документа)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего) / (расшифровка подписи)

Заявление и документы принял:

Ответственный секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)