

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА»

Ректору МГМСУ
акад. РАН, проф. Янушевичу О.О.

От _____
(фамилия, имя, отчество)

Год и место рождения _____
(данные по паспорту)

Проживающего(ей) _____
(данные по паспорту: адрес прописки, либо № регистрации с адресом)

№ телефона _____
(городской, сотовый)

Место учебы _____
(учащийся 11 кл. № шк., либо год окончания учебного заведения №, либо учащийся колледжа)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на Подготовительное отделение по
программе _____

В дальнейшем предполагаю поступать в МГМСУ им. А.И. Евдокимова на факультет:

_____ по специальности _____
(наименование факультета) (наименование специальности)

В строке «отец, мать» указать их фамилию имя отчество, место жительства, где и кем работают
(наименование предприятия, занимаемая должность), № телефона

Отец _____

_____ телефон _____

Мать _____

_____ телефон _____

«_____» _____ 20__ г.

Подпись _____