

**ЗАЯВЛЕНИЕ РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ ИЗ ЛИЧНОГО КАБИНЕТА  
ПОСТУПАЮЩЕГО!**

Председателю приемной комиссии директору  
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского»  
Минздрава России академику РАН  
Ревишвили Амирану Шотаевичу

От поступающего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

дата рождения: \_\_\_\_\_

паспортные данные : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серия, номер)

\_\_\_\_\_  
(код подразделения)

выдан : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем и когда выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу учесть результат тестирования, пройденного в году, предшествующем  
году поступления:**

по специальности: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(код, наименование специальности)

пройденного в: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(организация, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование))

год прохождения 2023 \_\_\_\_\_

**Прошу учесть результат тестирования, проводимого в рамках процедуры  
аккредитации специалиста, предусмотренной абзацем вторым пункта 2 Положения об  
аккредитации специалистов, пройденного в году, предшествующем году поступления, или  
в году поступления:**

по специальности: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(код, наименование специальности)

пройденного в : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(организация, в которой проводилось вступительное испытание (тестирование))

год прохождения 2023 или 2024 \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись поступающего) (Фамилия И.О. поступающего)