

**ЗАЯВЛЕНИЕ РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ ИЗ ЛИЧНОГО КАБИНЕТА  
ПОСТУПАЮЩЕГО!**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАПОЛНЯЮТ ТОЛЬКО ЛИЦА, ПРОШЕДШИЕ  
ТЕСТИРОВАНИЕ В 2025 ГОДУ!**

Председателю приемной комиссии,  
генеральному 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 2025 \_\_\_\_\_

**Прошу учесть результаты тестирования в рамках первичной аккредитации  
специалиста, пройденного в году, предшествующем году поступления:**

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

пройденного в : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

год прохождения 2025 \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О. поступающего)