Приложение № 8

|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_ № \_\_\_\_ | Директору учреждения образования «Слуцкий государственный медицинский колледж»А.А. Борисовцу  |

Прошу направить меня для прохождения учебной (преддипломной) практики в  учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_ по \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_ .

Учащийся группы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись И.О.Фамилия