

Скан-копію цієї заяви та
скан-копію сертифікату
необхідно відправити
на електронну адресу:
mail@mphu.edu.ua

Ректору ЗДМФУ
професору Юрію КОЛЕСНИКУ
фармацевта П І Б,
телефон, електронна адреса

ЗАЯВА

Прошу надати мені документ про освіту (навчання в **інтернатурі** або **на циклі спеціалізації**) (про термін навчання, витяг з навчального плану, з переліком тем та годин з усіх дисциплін/модулів, витяг з протоколу засідання державної атестаційної комісії по атестації на присвоєння звання «фармацевт (провізор) - спеціаліст») – **вказати потрібне**) у Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті (або Запорізькому державному медичному університеті або Запорізькому медичному інституті) на _____ факультеті (або ННПО) з _____ по _____ .

Копію свідоцтва про навчання в інтернатурі №__ від _____ (**та /або** Сертифікату фармацевта (провізора)-спеціаліста № __ від _____) додаю.

Довідка буде отримана _____.

(особисто, представник – ПІБ з паспортом, кур'єр)

Довідка потрібна також на англійській мові (**якщо потребуєте**). Копію сертифікату надаю.

дата _____

підпис _____