Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка»
Департамента здравоохранения города Москвы»

Председателю Приемной комиссии,
заведующему Учебным центром
д.м.н., профессору Борщеву Г.Г.
от _____

(ФИО полностью)

Заявление об учете результатов тестирования

Вариант 1

Прошу допустить меня к сдаче вступительного испытания для поступления на обучение по образовательной программе высшего образования — программе ординатуры в Учебный центр ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»: в форме тестирования по специальности

Специальность	Предпочтительная дата	Предпочтительное время
Лечебное дело ☐	07.08.2025 г. ☐	10.00-11.00г. ☐
Педиатрия ☐	08.08.2025 г. ☐	или
_____	11.08.2025 г. ☐	14.00 -15.00. ☐

Вариант 2

Прошу засчитать в качестве результата вступительного испытания результат тестирования, пройденного мною

Вариант пройденного тестирования	Год тестирования	Специальность / кол-во баллов
а) при прохождении процедуры первичной аккредитации специалиста: ☐	в 2024 году ☐	Лечебное дело ____ баллов
	в 2025 году ☐	Педиатрия ____ баллов
б) при приеме в ординатуру: ☐ (если на момент подачи заявления о приеме тестирование уже пройдено)		_____ ____ баллов

Вариант 3

Прошу учесть результаты тестирования в качестве результата вступительного испытания, которое я буду проходить в:

(наименование организации, в которой планируется проходить тестирование)

Наименование специальности, по которой планируется проходить тестирование:

Лечебное дело Педиатрия _____

(подпись)

(ФИО)

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата подачи заявления)