



**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)

(специальность)

тел.: _____

Заявление

Прошу учесть результаты тестирования при прохождении первичной аккредитации в качестве результата вступительного испытания ____ (кол-во баллов).

Первичную аккредитацию (тестирование) проходил в 20__ году в

(полное наименование организации прохождения аккредитации)

Подпись

Расшифровка подписи

«_____» _____ 2025 г.