



**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.