

Начальнику отдела по работе с клиническими базами  
и организации практики  
ЧОУВО «СПБМСИ»  
Суловой М.Ю.  
студента \_\_\_ курса \_\_\_\_\_ группы  
медицинского факультета  
специальности  
«Лечебное дело» /«Стоматология»  
Очной/очно-заочной формы обучения

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

### Заявление

Прошу Вас разрешить прохождение учебной/производственной практики:

- Учебная практика «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе умений и навыков научно-исследовательской деятельности».
- Учебная практика «Клиническая практика».
- Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности».
- Производственная практика «Клиническая практика».
- Научно-исследовательская работа.

по месту жительства / в сторонней медицинской организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(название учреждения, полный адрес)

\_\_\_\_\_  
(число)

\_\_\_\_\_  
(подпись)