

Декану медицинского факультета  
ЧОУВО «СПБМСИ»  
Зариповой Ф.Ф.  
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)