

ЗРАЗОК

Ректору
Полтавського державного
медичного університету
Вячеславу ЖДАНУ

(посада лікаря повністю)

(повна назва місця роботи лікаря)

(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

Заява

Прошу надати одноразову адресну грошову допомогу у відповідності до наказу МОЗ України від 30.07.2025 №1198

Додаю:

- копію паспорту;
- копію диплома;
- копію трудової книжки;
- лист закладу охорони здоров'я про відповідність закладу охорони здоров'я;
- копію договору про роботу в закладі охорони здоров'я.

Контактні телефони: мобільний _____
(вказати всіх операторів моб. зв'язку, якими користуєтесь)

стаціонарний _____
(вказати код і номер)

(дата написання заяви)

(особистий підпис лікаря)