

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 28.05.2012 №390.

Додаю:

- копію паспорту;
- копію диплому
- копію трудової книжки;
- договір з закладом 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)