

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту Жанні КУНДІЙ здобувача(чки) освіти 1 курсу заочної форми навчання освітньо-професійної програми Громадське здоров'я спеціальності 229 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту Жанні КУНДІЙ здобувача(чки) освіти 1 курсу заочної форми навчання освітньо-професійної програми Громадське здоров'я спеціальності 229 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту Жанні КУНДІЙ
здобувачки освіти 1 курсу денної форми навчання освітньо-професійної програми Терапія та реабілітація спеціальності 227 Терапія та реабілітація другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту Жанні КУНДІЙ
здобувачки освіти 1 курсу денної форми навчання освітньо-професійної програми Терапія та реабілітація спеціальності 227 Терапія та реабілітація другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту
Жанні КУНДІЙ
здобувача(чки) освіти ___ курсу денної форми навчання освітньо-професійної програми Парамедик спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту
Жанні КУНДІЙ
здобувача(чки) освіти ___ курсу денної форми навчання освітньо-професійної програми Парамедик спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту
Жанні КУНДІЙ
здобувача(чки) освіти __ курсу денної форми навчання освітньо-професійної програми Медсестринство спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту
Жанні КУНДІЙ
здобувача(чки) освіти __ курсу денної форми навчання освітньо-професійної програми Медсестринство спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 2024 – 2025 навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту Жанні КУНДІЙ
здобувача(чки) освіти 1 курсу заочної форми навчання освітньо-професійної програми Менеджмент охорони здоров'я та соціальне проектування спеціальності 073 Менеджмент галузі знань 07 Управління та адміністрування

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту Жанні КУНДІЙ
здобувача(чки) освіти 1 курсу заочної форми навчання освітньо-професійної програми Менеджмент охорони здоров'я та соціальне проектування спеціальності 073 Менеджмент галузі знань 07 Управління та адміністрування

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту

Жанні КУНДІЙ

здобувачки освіти __ курсу денної форми навчання освітньо-професійної програми Фізична терапія, ерготерапія спеціальності 227 Терапія та реабілітація першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____

Директору інституту в складі закладу вищої освіти Навчально-наукового медичного інституту

Жанні КУНДІЙ

здобувачки освіти __ курсу денної форми навчання освітньо-професійної програми Фізична терапія, ерготерапія спеціальності 227 Терапія та реабілітація першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я

Заява

Прошу зарахувати мене в групу для вивчення таких вибіркових освітніх компонентів у 20__ / 20__ навчальному році

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 2024 р. _____