

Першому проректору  
НУОЗ України імені П. Л. Шупика  
чл.-кор. НАМН України  
професору Вдовиченку Ю. П.

громадянина \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### З А Я В А

Прошу Вас допустити мене до участі у відборі на навчання в клінічній  
ординатурі/аспірантурі/на стажування на кафедру \_\_\_\_\_

за спеціальністю \_\_\_\_\_

тривалістю \_\_\_\_\_ на умовах оплати за надання освітніх  
послуг .

Згідно закону України «Про захист персональних» від 1 червня 2010 року  
№ 2297-VI даю згоду на обробку моїх персональних даних: ідентифікаційні дані  
(ім'я, адреса, телефон тощо), паспортні дані; особисті дані (вік, стать тощо);  
освіта; професія, житлові умови; запис зображення (фото).

З умовами договору погоджуюсь. Я попереджений та погоджуюсь, що  
оригінали документів подаються особисто та мають бути нострифіковані в  
Україні.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
підпис

Співбесіда проведена. Українською/російською мовою володіє задовільно.

Декан  
деканату по роботі з іноземцями

В. І. Бугро

Завідувач кафедри,  
професор

\_\_\_\_\_  
ініціали, прізвище