



В.о. Ректора Національного університету
охорони здоров'я України імені П.Л.
Шупика член-кор. НАМН України,
Олександр ТІЛСТАНОВУ

Вельмишановний Олександр Костянтиновичу!

Державна

установа

« _____ »

згідно з договором про співпрацю (_____), просить Вашого
дозволу та сприяння в проведенні навчання за наступними робочими
програмами та планами нормативних та вибіркового навчальних дисциплін
передбачених освітньо-науковою програмою для аспірантів очної, заочної форм
навчання та здобувачів за спеціальністю 222 «Медицина». Для аспіранта /
здобувача, денної/вечірньої/заочної форми навчання – Прізвище, ім'я, по-
батькові.

Перелік Дисциплін :

«

»

Підпис