

Ректору Вищого державного  
навчального закладу України  
«Буковинський державний медичний  
університет»

професору Бойчуку Т.М.

лікаря (прізвище, і'мя по батькові  
повністю)

### **ЗАЯВА**

Прошу допустити мене до складання вступних іспитів для вступу до  
(аспірантури, клінічної ординатури) (потрібне вписати) зі спеціальності

« \_\_\_\_\_ » (вказати державна чи  
контрактна форма навчання)

Дата

Підпис