



СМК-ПП-4.2.3/03-2016	ДЕПАРТАМЕНТ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	Дата:
Версия: 1	ЗАЯВЛЕНИЕ	Страница 1 из 1

Ректору КМУ «ВШОЗ»
д.м.н. Токмурзиевой Г.Ж.
от

(Ф.И.О. магистранта/докторанта полностью)

Тел.дом.: _____
Тел.раб.: _____
Тел.моб.: _____
e-mail.: _____

Прошу Вас допустить меня к вступительным экзаменам в докторантуру Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ» по специальности **6D110200** :

- Общественное здравоохранение

По направлению:

- научно-педагогическая
 профильная

Предпочтительный язык обучения:

- казахский русский английский

Иностранный язык: _____ (для вступительного экзамена)

Номер документа удостоверяющий личность: _____

Дата рождения _____ Национальность _____

Личная подпись заявителя _____ «__» _____ 201__ год

С правилами приема в магистратуру ознакомлен (а) _____
(подпись)