

ОБРАЗЕЦ

ЗАЯВЛЕНИЕ

(дата)

Ректору ВГМУ
Чуканову А.Н.
выпускника 20__ года

(фамилия, имя, отчество)
проживающего по адресу:

(в том числе почтовый индекс)
контактный телефон:

(мобильный)

Прошу Вас рассмотреть вопрос о перераспределении из
наименование учреждения здравоохранения _____ в _____
на должность _____, по месту работы и (или)
(наименование должности)
жительства супруга (супруги) (в связи с _____).
(указать причину).

(подпись)

(расшифровка подписи)