**Вниманию студентов 3, 4 и 5 курсов лечебного факультета ВГМУ!**

**Желающие пройти производственную практику за рубежом в июне – июле 2017 года должны написать заявление на имя Проректора по учебной работе профессора Н.Ю. Коневаловой (форма заявления - см. ниже).**

**Заявление представить до 25 мая 2017 года в отдел практики каб. 117 главного корпуса ВГМУ методисту Бобровской Галине Станиславовне.**

**Критерием отбора для прохождения производственной практики за рубежом будет являться рейтинг студента.**

**Для студентов 3 курса**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Название ВУЗа | Вид практики | Время практики |
| 1 | Рязанский ГМУ | 3 к. леч. – 10 студ.  Помощник процедурной медсестры по хирургии | 03.07.-14.07.2017 |
| 2 | Кировская ГМА | 3 к. леч. – 10 студ.  Помощник процедурной медсестры по терапии | 03.07.-14.07.2017 |
| 3 | Смоленский ГМУ | 3 к. леч. – 5 студ.  Помощник процедурной медсестры по терапии | 03.07.-14.07.2017 |

**Для студентов 4 курса**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Название ВУЗа | Вид практиким | Время практики |
| 1 | Рязанский ГМУ | 4 к. леч. – 10 студ.  Поликлинич. практика по терапии | 03.07.-14.07.2017 |
| 2 | Самарский медицинский университет | 4 к. леч. – 7 студ.  Поликлинич. практика по хирургии | 03.07.-14.07.2017 |
| 3 | Кировская ГМА | 4 к. леч. – 10 студ.  Поликлинич. практика по хирургии | 03.07.-14.07.2017 |
| 5 | Астана | 4 к. леч. – 10 студ.  Поликлинич. практика по терапии | 17.07.-28.07.2017 |

**Для студентов 5 курса**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Название ВУЗа | Вид практики | Время практики |
| 1 | Медицинский  университет  Караганды | 5 к. леч. – 10 студ. Клиническая (стационар) по хирургии | 12.06. – 27.06. 2017 |

**Проректору по учебной работе**

**профессору Н.Ю. Коневаловой**

**студента \_\_\_ курса \_\_\_ группы**

**лечебного факультета**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ФИО полностью**

**заявление.**

**Прошу Вас направить меня для прохождения производственной практики**

**в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**название учебного заведения и город**

**Рейтинг за время обучения: \_\_\_\_\_\_\_.**

**Дата Подпись**