Председателю

РОО «Национальный центр

независимой экзаменации»

Жангереевой Г.Т.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (специальность)

**Заявление**

Прошу Вас разрешить мне пройти оценку профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения для проведения сертификации специалистов по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата

Подпись Кандидата

Ұлттық тәуелсіз емтихан орталығының

Басқарма төрайымы

Г.Т.Жангерееваға

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мамандығы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты

(бар болған жағдайда)

**Өтініш**

 Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттау үшін

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

мамандығы (қажеттісін жазыңыз) бойынша кәсіптік даярлығын бағалаудан өтуге рұқсат беруіңізді сұраймын.

Үміткердің қолы

Күні