Образец заявления на участие в предпрофессиональном экзамене

Руководителю образовательной организации

_____

_____

заявление.

Я, _____

фамилия

_____

имя

_____

отчество

Дата рождения: Ч Ч . М М . _ _ Г Г

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия _ _ _ _ **Номер** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

СНИЛС _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

(при наличии)

прошу зарегистрировать меня для участия в предпрофессиональном экзамене медицинской направленности.

Я ознакомлен(а) с Положением о проведении предпрофессионального экзамена.

Я предупрежден(а), что повторная сдача экзамена и рассмотрение апелляций по процедуре проведения и результатам экзамена не предусматривается.

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Подпись заявителя _____/_____(Ф.И.О.)

Подпись родителя (законного представителя) _____ /_____ (Ф.И.О.)

«____» _____ 20___ г.

Контактный телефон _ (_ _ _) _ _ _ - _ _ - _ _

Электронная почта _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _