



**КЕАҚ ҚазҰМУ Ректоры/ Ректору НАО
КазНМУ**

ОТ _____
аты, жөні/фамилия, имя, отчество

тұрғылықты мекен-жайы/проживающего по
адресу: _____

Үй телефоны/тел.дом. _____

Ұялы телефоны/тел. сот. _____

E-mail: _____

Бастапқы білім деңгейі туралы мәліметтер: оқу
орнының /Сведения о предыдущем уровне
образования:

_____ атауы мен оқу орнын бітірген жылы/ год окончания и наименование учреждения образования

Жеке куәлік №, қашан және кіммен берілген /
№ удостоверения личности, когда и кем выдан

Өтініш/Заявление

Менің құжаттарымды мемлекеттік білім беру тапсырысы бойынша конкурсқа қатысу
кұқығымен/ ақылы негізде оқуға (қажеттінің астын сызыңыз) келесі мамандықтар бойынша
резидентураға түсу үшін құжаттарымды қабылдауыңызды сұраймын.

Негізгі - _____
_____ , оқу мерзімі - _____ (жыл)

Альтернативті:
1. _____
_____ , оқу мерзімі - _____ (жыл)

2. _____
_____ , оқу мерзімі - _____ (жыл)

Мен 2021-2022 оқу жылына арналған «С.Д.Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медициналық
университеті» КЕАҚ резидентурасына қабылдау ережелерімен таныспын.

Қолы/Күні _____

Прошу принять мои документы для поступления в резидентуру с правом участия в конкурсе
на обучение по государственному образовательному заказу/для обучения на платной основе
(*нужное подчеркнуть*) по специальностям:

Основная - _____
_____ , срок обучения - _____ (лет)

Альтернативные:
1. _____
_____ , срок обучения - _____ (лет)

2. _____
_____ , срок обучения - _____ (лет)

С Правилами приема в резидентуру НАО «Каззахский национальный медицинский университет
имени С.Д.Асфендиярова» на 2021-2022 уч.год ознакомлен(а).

Подпись/Дата _____