*кіріс. № \_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2020 ж.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Басқарма төрағасы –**  **ҚазҰМУ ректоры**  **профессор Т.С.Нургожинге** | |
|  | Аты-жөні |  |
|  | Білім алу деңгейі: |  |
|  | мамандығы |  |
|  | Оқытылу тілі |  |
|  | Қаржыландыру көзі *(грант, келісімшарт)* |  |
|  | Мекен-жайы: |  |
|  | телефон: |  |
|  | эл. почта: |  |

**ӨТІНІШ**

|  |
| --- |
| Сізден, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университетіне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***мамандығы бойынша ауысуыма рұқсат беруіңізді сұраймын. |
| Оқытулы тілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

өтініш білдірушінің қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Өзі оқыған ЖОО басшысының атына өтініш көшірмесі (басшының қолы мен мөрі қойылған)* |
|  | *Аудармаға келісім хат, университет мөрімен бекітілген* |
|  | *Курстар бойынша GPA көрсетілген, игерілген оқу бағдарламалары туралы құжат (академиялық жазбалар немесе транскрипт)* |
|  | *ҰБТ немесе КТ - жоғары білім туралы сертификат* |
|  | *Резидентураға, магистратураға, докторантураға түсу емтихандарын тапсырғаны туралы сертификат* |
|  | *Пәндер мен оқу кредиттері көрсетілген трансферті* |
|  | *Жеке куәлік көшірмесі* |

*Қосымша:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Декан |  | *Т.А.Ж.* |
|  | */қолы/* |  |