Председателю аттестационной комиссии

Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации

Заявление (Рапорт\*)

Прошу аттестовать меня, (ФИО, должность, военно-медицинская организация) по специальности «Терапия» для присвоения второй (первой, высшей) квалификационной категории.

Ранее не аттестован (-а) (или имею первую/высшую квалификационную категорию по специальности «Терапия», присвоенную « \_\_» месяц год).

С положением об аттестации ознакомлен (-а).

На получение и обработку персональных данных с целью присвоения квалификационной категории согласен (-на).

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

Подпись

\* Для военнослужащих