Председателю комиссии по распределению, перераспределению, направлению, перенаправлению на работу выпускников учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» Назаренко И.В.

_____
Ф.И.О. *(выпускника, молодого специалиста)*

проживающего по адресу:_____
_____
_____
моб.тел. _____

Заявление

_____
(дата)

Я, _____
Ф.И.О. (полностью)

выпускник 20___ года _____ факультета (бюджет, внебюджет, целевая подготовка).

Комиссией по распределению выпускников направлен(а) на первое место работы в учреждение образования _____
_____
на должность _____.

Прошу рассмотреть вопрос о перераспределении (перенаправлении) из учреждения здравоохранения _____
в учреждение здравоохранения _____
на должность _____
_____
указать обоснованные уважительные причины

_____
_____
_____

_____ _____
подпись *расшифровка подписи*