Azərbaycan Tibb Universitetinin

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kafedrasının (klinikasının) müdiri

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(A.S.A)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ixtisas üzrə \_\_\_\_\_\_\_ kurs rezidenti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tərəfindən

ƏRİZƏ

Xahiş edirəm ki, mənə təhsil proqramı üzrə nəzərdə tutulmuş

Daxili xəstəliklər üzrə 01.01.2021-ci il tarixindən 01.01.2021-ci il tarixində qədər rotasiya keçməyimə icazə verəsiniz.

Etiraz etmirəm

Kurator:

Kafedra müdiri:

 Rezident:

 Tarix: