

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Наименование отдела	Заявление

Редакция: 1  
Страница 1 из 1

*Приложение 2*

Декану \_\_\_\_\_  
*(школа/факультет) ФИО*

Курс \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_

Мобильный номер \_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_

*(ФИО претендента)*

### Заявление

Прошу Вас разрешить участие в конкурсе на направление за рубеж в рамках академической мобильности за счет средств Республиканского бюджета в

\_\_\_\_\_

*(Наименование организации образования)*

С Положением об академической мобильности обучающихся КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова ознакомлен (а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

*(подпись претендента)*