

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Магистратура және докторантура бөлімі Отдел магистратуры и докторантуры	Өтініш заявление

Приложение 1

С.Ж. Асфендияров атындағы
ҚазҰМУ Басқарма – төрағасы,
ректоры, м.ғ.к.,
М.Е.Шорановқа
Председателю правления -
ректору КазНМУ имени С.Д.
Асфендиярова
к.м.н. Шоранову М.Е.

(толық аты-жөнін көрсету/указать Ф.И.О. полностью)
 Тұрғылықты мекен-жайы/Адрес фактического проживания

Үй тел./ дом.тел.: _____
 Ұялы тел/ сот.тел _____

ӨТІНІШ

Менің құжаттарымды _____
 (мамандық атауы)

білім беру бағдарламасы бойынша докторантураға алдын-ала іріктеуден өтуге қабылдауыңызды сұраймын.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы, для участия в предварительном отборе по образовательной программе докторантуры

_____ (название спец.)

Күні/Дата: « ____ » _____ 2025 ж.

Қолы/Подпись _____