|  |  |
| --- | --- |
|   | **"Ұлттық ғылыми медициналық орталық" АҚ басқарма төрағасы Байгенжин А. К.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(толық тегі, аты-жөні(бар болған жағдайда)ЖСН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Азаматтығы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тұрғылықты мекенжайы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_байланыс деректері(телефон, электрондық пошта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бітірген(ұйымның толық атауы,бітірген жылы) |
|  |  |

**ӨТІНІШ**

Мені\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(керегін жазыңыз: тапсырыс берушіні көрсете отырып, мемлекеттік білім беру

тапсырысы бойынша / ақылы негізде)

"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"

(резидентураның білім беру бағдарламасының коды және атауы)

резидентураның білім беру бағдарламасына "Ұлттық ғылыми медициналық орталық" АҚ түсу үшін түсу емтихандарын тапсыруға және конкурсқа қатысуға жіберуіңізді сұраймын.

Емтихан тапсыру тілі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(керегін жазыңыз: қазақ, орыс, ағылшын).

\* Мен бұрын мемлекеттік білім беру тапсырысы бойынша резидентурада оқымағаныма кепілдік беремін. "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының [7-бабына](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1300000094#z14) сәйкес менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

20\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Үміткердің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Ескертпе: мемлекеттік білім беру тапсырысына түсушілер үшін ғана қолданылады.