Председателю Правления

Корпоративного Фонда

“University Medical Center” Пя Ю.В. и

Декану Школы Медицины

Назарбаев Университета

Массимо Пиньятелли

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

**Заявление**

Прошу Вас принять меня на обучение по программе Fellowship корпоративного фонда “University Medical Center” в коллаборации со Школой Медицины Назарбаев Университета на 2023-2024 учебный год по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата)