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)