

Ректору ВНМУ  
професору В.М.МОРОЗУ

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

Лікаря-\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (назва спеціальності)

\_\_\_\_\_ (назва лікувального закладу)

\_\_\_\_\_ (сел., або місто)

### Заява

Прошу надати одноразову адресну грошову допомогу у п'ятикратному розмірі мінімального прожиткового мінімуму відповідно до наказу МОЗ України від **25.05.12р. №**

ВІННИЦЬКИЙ національний медичний університет закінчив (ла)  
у 20\_\_ році за спеціальністю \_\_\_\_\_.

Інтернатуру закінчив (ла) у 20\_\_ році за спеціальністю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Прийнятий (та) та працюю на посаді лікаря-\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в лікувальному закладі \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (повна назва лікувального закладу)

Який знаходиться за адресою: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адреса лікувального закладу)

Додатки: 1) **Копія трудової книжки (кожна сторінка завірена мокрими печатками);**

2) Договір з лікувальною установою (оригінал) ;

3) Заява (написана від руки).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)