

Заместителю директора  
по лечебной работе  
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»  
Минздрава России

OT

Приложение А

(фамилия)

A horizontal row of fifteen empty rectangular boxes, each with a thin black border, intended for drawing or writing practice.

(имя)

A horizontal row of fifteen empty rectangular boxes, each with a thin black border, intended for drawing or writing practice.

(отчество)

--	--	--	--	--	--	--

(дата рождения)

8	-								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

(контактный телефон)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**20**

(*dama*)

(подпись)

Документы прошу выдать:



лично



доверенному лицу \_\_\_\_\_.

(Ф.И.О., дата рождения доверенного лица)



выслать Почтой России по адресу:

---



направить по электронной почте

---

(адрес электронной почты)

(адрес электронной почты)