

От _____
(фамилия, имя, отчество, подразделение)

проживающего по адресу:
почтовый индекс _____

город _____

район _____

ул. _____

дом _____, корп. _____, кв. _____

паспорт № _____
(номер, серия)

_____ (кем, дата выдачи)

Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

Контактный тел. _____

Стаж работы в СПбГЭТУ «ЛЭТИ» _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать медицинские услуги, согласно прилагаемому направлению от врача (специалиста).

Пожелания работника по выбору медицинского учреждения

1. Куда: _____
(название лечебного учреждения)

_____ (район, ближайшая станция метро)

_____ (иное)

2. Когда: дата с «___» по «___» _____ 201__ г.

3. Ориентировочное время: с «___» по «___».

Дата

_____ (подпись)

_____ (ФИО)