**Форма письма**

|  |  |
| --- | --- |
|  Штамп Медицинской организации | Директору ГБПОУ «КМК» Ивановой И.Г. |

 Уважаемая Ирина Геннадьевна!

Просим Вас направить студента группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_\_\_

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

*(Ф.И.О. студента)*

для прохождения преддипломной практики по направлению: операционное дело, сестринская деятельность при различных заболеваниях и состояниях в педиатрии в условиях стационара, сестринская деятельность при различных заболеваниях и состояниях в педиатрии в условиях ПМСП, сестринская деятельность при различных заболеваниях и состояниях в терапии в условиях стационара, сестринская деятельность при различных заболеваниях и состояниях в терапии в условиях ПМСП *(нужное подчеркнуть)* в срок с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_в медицинскую (*фармацевтическую*) организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(название фармацевтической или медицинской организации)*

Программу выполнения преддипломной практики гарантируем в полном объеме.

Руководитель подпись расшифровка подписи

МП