|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю Комиссии Департамента здравоохранения города Москвы по отбору граждан для заключения договоров о целевом обучении  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  от руководителя (*наименование медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (фамилия, имя, отчество) |
|  |  |

**Гарантийное письмо**

Администрация (*наименование медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы*) ходатайствует о направлении Ф.И.О. - выпускника (*наименование ВУЗа*) на обучение в ординатуре по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» и гарантирует трудоустройство по полученной специальности после окончания обучения.

Оценочный лист Комиссии (*наименование медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы*) *(при наличии Комиссии)* по отбору претендентов на целевое обучение по программам ординатуры от Департамента здравоохранения города Москвы прилагается.

Приложение: \_\_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

Подпись руководителя медицинской организации

Печать дата