

Государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
Высшего профессионального образования  
«Кубанский государственный  
медицинский университет»  
Минздрава России

Главному врачу

---

наименование лечебного учреждения

---

### НАПРАВЛЕНИЕ

В соответствии с договором № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
на проведение практики интернов (ординаторов), заключенного с ГБОУ  
ВПО КубГМУ Минздрава России, в распоряжение Вашего учреждения  
направляется интерн (ординатор) \_\_\_\_\_  
кафедры \_\_\_\_\_  
для прохождения практики по специальности \_\_\_\_\_  
Сроки прохождения практики \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

Декан ФПК и ППС

Куратор практики

---

ФИО, контактный телефон