

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский
университет имени М. Горького» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
ДОНЕЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ЛИЦЕЙ-ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ
ОГРН 1229300028000 ИНН 9303004441
283003, г. Донецк, пр. Ильича, д.16
тел.: +7(856) 344-42-49
№ _____ от _____ г.
на № _____ от 20.06.2024 г.

Образец заполнения

1) Указать дату на штампе

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ДОНЕЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ЛИЦЕЙ-ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ
ФГБОУ ВО ДОНГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

ПИСЬМЕННАЯ РАБОТА

**участника конкурсного испытания
для поступления в Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-
предуниверсарий федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования «Донецкий
государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
для обучения по образовательным программам среднего общего
образования**

Иванов Александр Иванович

(ФИО участника)

2) Указать ФИО участника