До

ръководител на специализация

по специалността

**И С К А Н Е**

От

Специализант по

На място

Начало на специализацията - дата

В база за практическо обучение

Моля за съгласието Ви да прекратя специализацията си по      , считано от дата      .

Дата:       Подпис:…………………………........

Резолюция:

Давам/Не давам съгласието си за прекратяване на специализацията на д-р       .

Дата: ……………….. Ръководител на

 специализацията:…………….……………….. /подпис/

 ……………………………………………………………………….../имена и печат/