TÜ meditsiiniteaduste valdkonna residentuuri prodekaanile

Nimi:

Isikukood:

Eriala:

Mitmenda aasta arst-resident:

Telefon:
E-post:

**Avaldus**

Palun tühistada minu välismaal õppimine ajavahemikul ……………

Lisa: arst-residendi individuaalne õpingukava

Kuupäev:

Arst-residendi allkiri: