TÜ meditsiiniteaduste valdkonna residentuuri prodekaanile

Nimi:
Isikukood:

Eriala:

Mitmenda aasta arst-resident:

Telefon:

E-post:

**Avaldus**

Palun lubada minul sooritada ...............................................................(residentuuri tsükli nimetus) välismaal ............................................................................................(residentuuri baasasutuse nimetus eesti ja …… keeles, aadress)

ajavahemikul .......................................................................

Käesolevaga kinnitan, et antud tsükli sooritamise eest välismaal ei saa sealsest baasasutusest töötasu ning ühtlasi palun vormistada töölepingu peatamine ..................................(baasasutuse nimetus) töötasu säilitamisega.

Arst-residendi allkiri:

Kuupäev:

Nõus ......................................................................./eriala üldjuhendaja allkiri/

Kuupäev: