

«28» лютого 2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація КУ „Городская стоматологическая и-ко №4”
(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, II групи

Тончарук Максим Валерійовича
П.І.Б студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 40 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має высшую категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар

[Signature]
Підпис

[Signature]

Печатка



МОЗ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ
Комунальна бюджетна установа
КІЛІЙСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА
РАЙОННА ЛІКАРНЯ
68302, Одеська обл., м. Кілія, вул. Кубишкіна, 19
Р/рахунок 35419011001459 УДКСУ у Одеській обл.
МФО 828011 Код 01998762
тел. 4-02-40 факс 4-10-85
kiliyacrb@dh.od.ua



МЗО УКРАИНЫ
ОДЕССКАЯ ОБЛАСТЬ
Коммунальное бюджетное учреждение
КИЛИЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ
РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА
68302, Одесская обл., г. Килия, ул. Кубышкина, 19
Р/счет. 35419011001459 УГКСУ в Одесской обл.
МФО 828011 Код 01998762
тел. 4-02-40 факс 4-10-85
kiliyacrb@dh.od.ua

17.01.2019 № 49

т.в.о. Ректора ОНМедУ
заслуженому лікарю України
д.мед.н., професору
Сухіну Ю.В.

«17» січня 2019р

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація КБУ Кілійська центральна районна лікарня просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 3 групи **Штегерана Богдана Вікторовича**.

Лікарня має 205 ліжок.

Відділення:

Стоматологічне – 8 крісел

(ксерокопія ліцензії на вид стоматологічної діяльності додається)

Керівники відділень мають категорії:

Стоматологічне - вища

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар
КБУ Кілійська ЦРЛ



В.В. Штегеран



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Красилівська центральна районна лікарня
31000, Хмельницька обл. м. Красилів, вул. Грушевського, 140
тел.\ факс 8 (03855) 4-29-74 E-mail kr_crl@ukr.net

Вих. № 48
17.01.2019 року

Ректору Одеського національного
медичного університету

Академіку Запорожану В.М.

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація Красилівської центральної районної лікарні просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська - з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студентку стоматологічного факультету, 4 курсу, III групи ГРАНКІНУ Анастасію Юріївну.

Красилівська ЦРЛ має можливість проведення практики з терапевтичної стоматології.

Стоматологічних 9 крісел. (Ксерокопія ліцензії на вид стоматологічної діяльності додається).

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо. Матеріальних претензій під час проходження практики студентки до ОНМедУ ЦРЛ не матиме.

Головний лікар
Красилівської ЦРЛ




Д.С.Дудко



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
МИКОЛАЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
МІСЬКА ЛІКАРНЯ № 5**

пр. Богоявленський, 336, м. Миколаїв, 54051, тел./факс: 64-06-26 тел. 64-10-01
E-mail: misklik5@ukr.net Код ЄДРПОУ 01998489

28.01.19р. № 243

На № _____ від _____

Ректору Одеського національного
медичного університету

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація Міської лікарні № 5 м.Миколаєва просить направити для проходження виробничої практики (« Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 1 групи Лук'яненка Ігоря В'ячеславовича.

Лікарня має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних _____ крісел.

(Ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається).

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студента до Одеського національного медичного університету лікувальний заклад не матиме.

В.о.головного лікаря



О.В.Терентьева

Одеська міська рада
Департамент охорони здоров'я

КУ «МІСЬКА СТОМАТОЛОГІЧНА
ПОЛІКЛІНІКА № 5»
вул. Ак. Заболотного, 27, м. Одеса, 65069
Україна
тел. 755-24-43, 755-24-09
факс: 755-24-09
E-mail: stomatologi5@ukr.net



Одесский городской совет
Департамент здравоохранения

КУ «ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА № 5»
ул. Ак. Заболотного, 27, г.Одесса, 65069
Украина
тел. 755-24-43, 755-24-09
факс: 755-24-09
E-mail: stomatologi5@ukr.net

№ 18 від 08.02.19р.

Ректору ОНМедУ.

Головного лікаря КУ «Міська стоматологічна
поліклініка № 5»
Федорова В.А.

К Л О П О Т А Н Н Я

Адміністрація КУ «Міська стоматологічна поліклініка № 5» просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної, ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 1 групи

Голубцова Дмитра Сергійовича.

КУ «МСП № 5» має можливість проведення практики з терапевтичної стоматології (2 тижні), хірургічна стоматологія (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні).

Стоматологічних крісел 34.

Ліцензія на вид стоматологічної діяльності – у наявності.
Керівники відділень мають вищу кваліфікаційну категорію.
Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.
Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ КУ «МСП № 5» не матиме.



В.А. Федоров

« _____ » _____ 2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація ЖУ « Міська стоматологічна поліклініка №3 »

(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 3 групи

Волобуєву С. М.

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 59 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар

В.В. Щербатенко

П.І.Б.

Підпис

Печатка



М.В.О. ректора

Суріну Ю.В.

«28» 09 2019

КЛЮПОТАННЯ

Адміністрація ДУ "ХСЦЛХНАСМ"

(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 1 групи

Осташенко Надетезу Сергеевну

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 17 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар Уванов В.С.
Уванов В.С.

П.І.Б.

[Signature]

Підпис

Печатка



Ректору ОНМедУ
« 26 12 2018 »

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація ДУ "УСЦІЛХ ЦАЛІН"
(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 4 групи

Байгеш В.А.
П.І.Б студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 17 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має вищу категорію, д. мед. н., к. мед. н.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувального закладу не матиме.



Печатка

Штрещенко
Підпис

« 17 » січня

2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація КНП «Одеська обласна клінічна стоматологічна поліклініка с/с/с»
(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 3 групи

Барабакова Вадима Володимировича

П.І.Б студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних _____ крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має Висшу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар

П.І.Б.



Підпис

Печатка

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація КУ „Міська стоматолог. п-ка №1
(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, _____ групи

Воронова Юрія Олександрівна
П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 32 крісел.
(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має всезу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар

П.І.Б.

Підпис

Печатка



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ
УКРАЇНИ
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИЙ
КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР
ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ

Код 08199969

«04» 02 2019 р

№ 603

65044 м. Олеса 44

Ректору Од.НМедУ
Сухіну Ю.В.

« » 2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація Військово-медичного клінічного центру Південного регіону
(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, І групи

Савчук Космачинська Угоревича

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 9 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має Вшшчу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до Од.НМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар



Жальчук Р.В.

П.І.Б.

[Signature]
Підпис

Печатка



УКРАЇНА
ІЗМАЇЛЬСЬКА МІСЬКА РАДА
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ІЗМАЇЛЬСЬКА МІСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ»

68600, Одеська обл.,
м. Ізмаїл, пр. Суворова, 68

тел. 7-50-89
тел/факс 2-31-01
e-mail: izmail-gcb@meta.ua
тел.стомат.пол-ки 6-56-38
e-mail: izmail_stomat@ukr.net

« 28 » лютого № _____
На № 11-10
« 28 » лютого 2019г

Ректору ОН медУ

« _____ » _____ 2019р.

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація КНП «ІМЦЛ» стоматологічної поліклініки просить направити для проходження виробничої практики «Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології» студента стоматологічного факультету 4 курсу, 4 групи Генова Вячеслава Георгієвича.

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 7 крісел. Ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається.

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар



В.Д.Узун

Т.В.О. директора ОНМедУ Сухиша Ю.В.
« 1 » февраля 2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація тов. Клініка сімейної стоматології "Дент-Хаус"
(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 4 групи

Сухиша Єкатерина Михайлівна

П.І.Б студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 11 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має високу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар _____

П.І.Б.

Підпис

Печатка



Балыков В.В.

Ректору ОНМедУ

« _____ » _____ 2019 р.

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація К.Ц.У. „Стоматологічна поліклініка №1” м. Краматорська

(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 4 групи

Башкова Ксенія Ігорівна

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 20 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар

Рубачко В. В.

П.І.Б.



Печатка



УКРАЇНА
КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА
* ОВДІОПОЛЬСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ
«ОВІДІОПОЛЬСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»
67801, смт Овідіополь, вул.Т.Шевченка,422, тел. (04851) 31980;
E-mail: ovi_crb@ ukr.net

13.02.19 № 120
На № _____ від _____

Т. в. о. ректора
Одеського національного
медичного університету
Сухину Ю. В.

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація Комунальної установи «Овідіопольська центральна районна лікарня» просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 4 групи – Шершенецьку Юлію Володимирівну.

ЦРЛ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної(2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 20 крісел.

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студента до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Заступник головного лікаря
з кадрових питань



О. В. Маркевич

« _____ » _____ 2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація Кліт „ДСТ стоматологічної поліклініки №2“
(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 3 групи

Гарбар Марію Володимирівну

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних _____ крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має _____ категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар



Печатка

Гарбук І.С.

П.І.Б.

Гарбук
Підпис

УКРАЇНА
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ПОДІЛЬСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ
ПОДІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"
код 01998803
66300, Одеська обл., м. Подільськ, пр. Перемоги, 23
№ 73
30. 01. 20 19 р.

Декторові О.В.М.У.
« _____ » _____ 2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація Крех, Подільська міська лікарня Терек
(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, III групи

Дмитришину Дар'ю Михайлівну
П.І.Б студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 4 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

ГОЛОВНИЙ ЛІКАР
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ПОДІЛЬСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ
ПОДІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ"

Головний лікар



Печатка

[Signature]
Підпис

О.В. Жуковської



У К Р А Ї Н А
ЮЖНЕНСЬКА МІСЬКА РАДА
Комунальний Заклад
„Южненська міська лікарня”

✉ 65481, м. Южне, Одеської області, вул. Хіміків 1, тел. 3-52-00, факс 3-52-01
E-mail: hospital.yuzhny@gmail.com

№ 77/01-15 від „01” 02 2019 р.

Ректору Одеського державного
медичного університету

Адміністрація Комунального закладу «Южненська міська лікарня» не заперечує проти проходження неоплачуваної виробничої практики у КЗ «Южненська міська лікарня» Мороз Світлани Володимирівни, студентки 4-го курсу стоматологічного факультету Одеського національного медичного університету протягом липня 2019 року.

Практику гарантуємо у повному обсязі згідно програми. Необхідні умови та кваліфіковане керівництво для проходження практики гарантуємо.

Оплату за безпосереднє керівництво практикою не вимагаємо.

Головний лікар
КЗ «Южненська міська лікарня»



Р.В. Лиманський

« _____ » _____ 2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація КНП "Білогород Дмитрівська міська багатопрофільна лікарня" Білогород Дмитрівської міської ради
(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 3 групи

Беловченко Наталія Віталіївна

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 16 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар

Десе тинн І.Ф.

П.І.Б.

[Підпис]
Підпис





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НОВОУКРАЇНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ

пров. Лікарняний, 1, м. Новоукраїнка, Кіровоградська область, 27100, тел. (05251) факс 2-14-33, 2-27-88
e-mail: crl@nu.kr-admin.gov.ua код в ЄДРПОУ 01995249

01.08.2019р № 154
на № _____ Від _____

Ректору
Одеського національного
медичного університету

Адміністрація Новоукраїнської центральної районної лікарні просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студентку стоматологічного факультету 4 курсу, III групи **Лісничу Марину Ігорівну**.

Новоукраїнська центральна районна лікарня має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

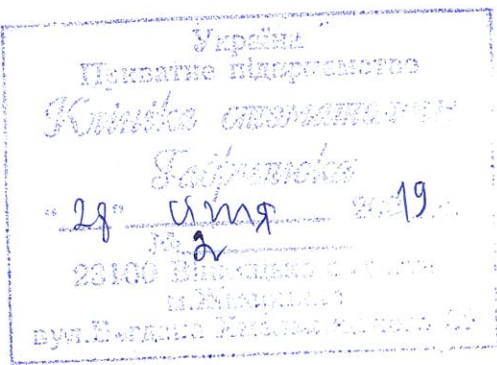
Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час програми студентки лікувальний заклад не матиме.

Заступник головного лікаря з
медичної частини



С.Ломака



Т.В.О. Ректор ОНМедУ

Сухиню Ю.В

« 29 » січня 2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація ПП Клініка стоматології Габрилюка

(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 1 групи

СЛАКУМ МАТАРІО В'ЯЧЕСЛАВОВИЧУ

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 5 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має ВМСХУ категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.



Габрилюк В.В

П.І.Б.

[Signature]
Підпис

Печатка



У К Р А І Н А

ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД

«ТАТАРБУНАРСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

Україна, Одеська обл., Татарбунарський район, 68100, м. Татарбунари, вул. Московська, 16 тел./факс 3-13-60

22.01.19p № 115

Ректору Одеського національного
медичного університету

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація КЗ «Татарбунарська центральна районна лікарня»

(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 1 групи

Дуку Вікторію Ігорівну

П.І.Б. студента

ЛПЗ маж можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 5 крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається.

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до Одеського національного медичного університету лікувальний заклад не матиме.

Виконуючий обов'язки
головного лікаря

Арапу І.Я.
П.І.Б.


підпис





УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСНА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА
МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

вул. Дунаєва, 39-а, м.Миколаїв, 54017, тел.(0512) 36-01-18, 36-82-37 тел./факс: 36-01-18
E – mail: mkstomat@ukr.net Код ЄДРПОУ 02007093

13.02.19 № 64

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація Миколаївської обласної стоматологічної поліклініки просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології» студента стоматологічного факультету, 4 курсу, С – 2 групи

Банєва Станіслава Руслановича

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної стоматології(2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології. Стоматологічних 20 крісел.

(ксерокопії ліцензії на вид стоматологічної діяльності додається)

Керівник відділення має Вищу категорію

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.



Головний лікар

А. КОБИЛЯНСЬКИЙ



ЮЖНОУКРАЇНСЬКА МІСЬКА РАДА
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ЮЖНОУКРАЇНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»
(КЗ «ЮМЛ»)

вул. Миру 3, м. Южноукраїнськ, Миколаївська обл. 55001;
тел.: (05136) 2-16-09; тел./факс: 2-42-17; e-mail: kz-yuml@ukr.net
Код ЄДРПОУ 33850812

№ 80/0103
від « 14 » 01 2019 р.
на № _____
від « _____ » _____ 20 ____ р.

Одеський національний
медичний університет
Ректору
Запорожану В.М.

«Про проходження практики»

Адміністрація Комунального закладу «Южноукраїнська міська лікарня» м.Южноукраїнська Миколаївської області просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету 4 курсу Музиченко Наталію Сергіївну.

КЗ «Южноукраїнська міська лікарня» має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 8 крісел.

Керівник відділення має першу кваліфікаційну категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентом до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар
КЗ «Южноукраїнська
міська лікарня»



М.САМОЙЛЕНКО

В.О. ректора ОНМедУ проф. Сухіну Ю.В.

« ____ » _____ 2019 року

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація ДЗ «БСП МОЗ України» просить направити для проходження виробничої практики «Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології» студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 2 групи **Остапенко Ірину Валеріївну**.

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних крісел 14.

Керівник відділення має **вищу категорію**.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студента до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

В.О.

Головний лікар



(Горі О.С.)

« _____ » _____ 2019

КЛОПОТАННЯ

Адміністрація стоматологічної клініки „Грандент“

(назва лікувального закладу)

просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології») студента стоматологічного факультету, 4 курсу, 3 групи

Варвєнська Марію Володимирівну

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2 тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2 тижні) стоматології.

Стоматологічних 10 (десять) крісел.

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має першу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар Аль-Мохаммад А.А.

П.І.Б.

Підпис



Ректор

Вашинська О.О.

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
« СТАРОКОЗАЦЬКА РАЙОННА ЛІКАРНЯ »

с. Старокозаче вул. Лікарняна 1, Білгород – Дністровського району Одеської області
тел. / факс 8-04849-50289, 50-138, E-mail Bolnica @ukr.net

«17» _____ січня _____ 2019

Клопотання

Адміністрація КНП « Старокозацька районна лікарня »

(назва лікувального закладу)

Просить направити для проходження виробничої практики («Лікарська з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології » студента стоматологічного факультету, 4 курсу, III групи

МАТВИЄНКО Ірина Володимирівна

П.І.Б. студента

ЛПЗ має можливість проведення практики з терапевтичної (2тижні), хірургічної (2 тижні) та ортопедичної (2тижні) стоматології.

Стоматологічних крісел 3 .

(ксерокопія ліцензії на вид діяльності з терапевтичної, хірургічної та ортопедичної стоматології додається)

Керівник відділення має вищу категорію.

Керівництво практикою та виконання програми гарантуємо.

Матеріальних претензій під час проходження практики студентів до ОНМедУ лікувальний заклад не матиме.

Головний лікар


Підпис

Боднар О.М.

