|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(vardas pavardė)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(baigta aukštoji mokykla ir baigimo metai) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(el. paštas, telefonas) |

# Vilniaus universiteto

# priėmimo į rezidentūros studijas komisijai

#

# PRAŠYMAS

# DĖL DALYVAVIMO MOTYVACIJOS ĮVERTINIME STOJANT Į REZIDENTŪROS STUDIJŲ PROGRAMĄ

2021-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Vilnius

Prašau leisti 2021 m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_ d. dalyvauti Motyvacijos įvertinime stojant į rezidentūros studijų programą: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(rezidentūros studijų programos pavadinimas)

Pridedama:

* struktūrizuotas gyvenimo aprašymas (CV)
* kita:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Patvirtinu, kad (***pažymėti X prie tinkamo/-ų varianto/-ų***):**

* per pastaruosius 10 metų **nebuvau** pašalintas iš podiplominių (rezidentūros) ir/ar ikidiplominių (vientisųjų medicinos ar odontologijos krypties) studijų;
* per pastaruosius 10 metų **buvau** pašalintas iš ikidiplominių (vientisųjų medicinos ar odontologijos krypties) studijų:

(*nurodyti vientisųjų studijų programą iš kurios buvau pašalintas (-a), datą ir pašalinimo priežastį)*

*..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

* per pastaruosius 10 metų **buvau** pašalintas iš podiplominių (rezidentūros) studijų:

 (*nurodyti rezidentūros studijų programą iš kurios buvau pašalintas (-a), datą ir pašalinimo priežastį)*

*.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

***Pažymėti X:***

* Esu susipažinęs su Stojančiųjų į Vilniaus universiteto medicinos/odotologijos krypties rezidentūros studijų programas motyvacijos įvertinimo tvarka ir visais jos priedais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (parašas)