**Образец заявления**

 Председателю врачебной комиссии

 по медицинской этике и деонтологии

                                                                 Михайловой О.А.

\_\_\_\_\_

 Ф.И.О.заявителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

В заявлении указать должность, Ф.И.О. медицинского работника, факты и обстоятельства, при которых произошло нарушение норм профессиональной этики и деонтологии.

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_, подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Образец заявления**

Главному врачу

ОГАУЗ «Рославльская межрайонная стоматологическая поликлиника»

Хропову С.М.

\_\_\_\_\_

 Ф.И.О.заявителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

В заявлении указать должность, Ф.И.О. медицинского работника, факты и обстоятельства, при которых произошло нарушение норм профессиональной этики и деонтологии.

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_, подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_