

Надається протягом п'яти робочих днів із дня проведення зовнішнього оцінювання з певного(их) навчального(их) предмета(ів) (з урахуванням дня проведення зовнішнього оцінювання та часу, необхідного на доставку документів до регіонального центру)

Донецький регіональний центр
оцінювання якості освіти

(П.І.Б. учасника ЗНО повністю)

(номер мобільного телефону)

(електронна пошта для отримання витягу регламентної комісії)

Заява

Прошу Вас надати мені можливість пройти зовнішнє оцінювання 20__ року з предмету _____ під час додаткової сесії у зв'язку з тим, що я не зміг/не змогла взяти участь в основній сесії за станом здоров'я.

До заяви додаю:

- копію сертифіката № _____ (розбірливо);
- **оригінал медичної довідки за формою 095/о, або оригінал виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого №027/о, або оригінал медичної довідки (лікарняного консультаційного висновку) №086/о, або довідку з місця роботи, де зазначено, що в Електронному кабінеті страхувальника (роботодавця) наявний листок непрацездатності особи (із зазначенням його номеру, датами відкриття та закриття)**

З графіком проведення та умовами інформування учасників додаткової сесії тестування ознайомлений(а).

(дата)

(підпис)

Шановні учасники ЗНО!
До зразку заяви надаємо і зразки форм медичних довідок, які приймаються на розгляд регламентною комісією (учасником надається оригінал довідки однієї із форм).

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

8. Лікувальні і трудові рекомендації

“ ___ ” _____ 20__ року

Лікуючий лікар

(прізвище, підпис)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Код за ЄДРПОУ	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 086/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №
МЕДИЧНА ДОВІДКА (лікарський консультаційний висновок) заповнюється на абітурієнтів, які вступають у навчальні заклади всіх рівнів акредитації від " " 20 року	
1. Видана _____ (найменування і адреса закладу, що видає довідку)	
2. Найменування навчального закладу, куди подається довідка _____	
3. Прізвище, ім'я, по батькові _____	
4. Стать чоловіча – 1; жіноча – 2	5. Дата народження _____ (число, місяць, рік)
6. Місце проживання хворого _____	
7. Перенесені захворювання _____	

ЗРАЗО