|  |
| --- |
|   ***На бланке учреждения***  |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_.№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Директору

ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н.Мешалкина»

Минздрава России

профессору, д.м.н. Чернявскому А.М.

630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15

тел. (383) 332 47 58, факс (383) 332 24 37

mail@meshalkinclinic.ru; **www.meshalkin.ru**

Просим принять на обучение врачей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Слушателя)

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

по теме / по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(тема обучения/специальность)

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

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

с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Просим выслать для ознакомления проект Договора и счет на оплату обучения.

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_