|  |
| --- |
|   |
|  |

И.о. директора

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**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение на цикл повышения квалификации

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

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

(тема обучения/специальность)

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

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

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

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

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_