

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Генеральному директору
ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России
академику РАН, профессору Е.В. Шляхто

от	Ф.																			
	И.																			
	О.																			

Наименование ВУЗа/колледжа _____

год окончания _____ специальность по диплому _____

Интернатура: учреждение _____

год окончания _____ специальность по диплому _____

Клиническая ординатура: учреждение _____

год окончания _____ специальность по диплому _____

Аспирантура: учреждение _____

год окончания _____ специальность по диплому _____

Ученая степень, ученое звание _____

Работающего Не работающего

по специальности _____

место работы _____

занимаемая должность _____

Гражданство _____

Постоянно проживающего по адресу: _____

индекс _____

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации по специальности

" _____ " _____ на тему " _____ "

с " _____ " _____ 20 _____ г. по " _____ " _____ 20 _____ г.

продолжительностью _____ час. с отрывом без отрыва

от основного места работы, _____ на бюджетной договорной основе.

На обработку персональных данных согласен.

Дата _____ Подпись _____

СОГЛАСОВАНО:

Директор Института медицинского образования _____ Е.В. Пармон

Зав. Департаментом дополнительного профессионального образования _____ И.С. Голубева

ДОПУСК К ОБУЧЕНИЮ: допущен не допущен

