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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Серия и номер паспорта _____

Кем и когда выдан _____

_____

СНИЛС _____

Наименование вуза/колледжа _____

_____

год окончания _____ специальность по диплому _____

Серия диплома _____ Номер диплома _____

**Интернатура**: учреждение _____

год окончания _____ специальность по диплому _____

**Клиническая ординатура**: учреждение _____

год окончания _____ специальность по диплому _____

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 ☐ осн ове
На обработку персональных данных согласен.

Дата _____ Подпись _____

**СОГЛАСОВАНО:**

Зав. департаментом
непрерывного профессионального развития _____ И.С. Голубева