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.																							
Д	а	т	а		р	о	ж	д	е	н	и	я											

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
профессиональной переподготовки по специальности

" _____ "

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:

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