|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **БЛАНК**  **ОРГАНИЗАЦИИ** | | | | И.о. директора  ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России  А. Д. Фесюну |
| № |  | от |  |
|  |  |  |  |

**Уважаемый Анатолий Дмитриевич!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Администрация | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (сокращенное наименование учреждения) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| просит предоставить путевку для обучения по программе | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | (повышения квалификации / профессиональной переподготовки) | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | на |  | основе |
| (наименование образовательной программы) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | (платной /бюджетной[[1]](#footnote-1)) |  |
| с |  | по |  | | | | для врача | | | |  | | | | | | | | |
|  | (дата начала) |  | (дата завершения) | | | |  | | | | (должность) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (название отделения, Ф.И.О.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Специальность по диплому: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Интернатура/ординатура по специальности: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Контактные данные врача: | | | | |  | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | | | | | (телефон) | | | | | | |  | (e-mail) | | | | | | |
| Оплату гарантируем (при обучении на платной основе). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | |  |  | | | |
| (должность руководителя организации) | | | |  | | | | (подпись, печать организации) | | | | | | |  | (Ф.И.О.) | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| ФИО и контактные данные исполнителя (телефон, e-mail) | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |

1. Обучение по образовательным программам профессиональной переподготовки на бюджетной основе возможно только для сотрудников организаций, относящихся к первичному звену здравоохранения [↑](#footnote-ref-1)