

Директору филиала УНПК  
«КМИ «Парасат» Е.С. Жукову

От врача (СМР) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Место работы \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас зачислить меня слушателем по очной форме обучения на цикл повышения квалификации / переподготовки по теме:  
« \_\_\_\_\_ »  
\_\_\_\_\_»

с « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ \_\_ г по « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ \_\_ г.

(Обучение на бюджетной основе, обучение с оплатой по индивидуальному договору, обучение с оплатой по договору с медицинской организацией)  
*(нужное подчеркнуть)*

Дата

Подпись