ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Главному врачу
ФГБУЗ КБ №122
им. Л.Г. Соколова ФМБА России
Я.А. Накатису

Ф																					
И																					
О																					

Д	А	Т	А		Р	О	Ж	Д	Е	Н	И	Я									

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: учреждение _____

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:
Главный врач ФГБУЗ КБ №122
им.Л.Г. Соколова ФМБА России Я.А. Накатис

Заместитель главного врача по научной работе К.Г. Добрецов

ДОПУСК К ОБУЧЕНИЮ: ☐ допущен ☐ не допущен