

И. о. ректора ФГБОУ ВО
СтГМУ МЗ РФ

В.Н. Мажарову

от _____
(Фамилия, имя, отчество полностью)

Работающего (наименование медицинской организации) _____

Должность _____

Временно не работаю (подчеркнуть, если не работаете)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить на обучение по программе повышения квалификации или профессиональной переподготовки (нужное подчеркнуть)

Наименование программы _____

Сроки обучения с «_____» _____ по «_____» _____ 20 г.

Оплату за обучение гарантирую. В предоставлении общежития нуждаюсь (не нуждаюсь). О себе сообщаю:

Наименование вуза, который закончил, год окончания	
Специальность по диплому	
Интернатура по специальности, год окончания	
Ординатура по специальности, год окончания	
Профессиональная переподготовка по специальности, год окончания	
Гражданство	
Адрес места жительства с почтовым индексом	
Контактный телефон	
e-mail	

Приложение: 1) копия диплома об окончании медицинского вуза (факультета), 2) копия документов об окончании интернатуры или клинической ординатуры и/ или диплома о профессиональной переподготовке, 3) копия паспорта, 4) если изменялась фамилия, ксерокопию документа, подтверждающего изменение фамилии. 5) Действующий сертификат 6) СНИЛС

Без этих документов личные заявления на обучение не рассматриваются.

Подпись _____

Дата _____