Образец заявки на обучение по дополнительным профессиональным программам -профессиональная переподготовка ( от юридического лица)

|  |
| --- |
| **БЛАНК или ШТАМП Вашей организации** |

**Ректору ФГБОУ ДПО РМАНПО**

**Минздрава России,**

**Член-корр. РАН, профессору**

**Д.А.Сычеву**

**ЗАЯВКА**

**прошу предоставить путевку за счет средств федерального бюджета на цикл повышения квалификации на кафедру детской нейрохирургии, цикл «ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ» в период с 27.01.2020 по 22.02.2020 года для специалиста (указать должность, специальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Фамилия, имя, отчество полностью)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность руководителя подпись ФИО

М.П.