

_____ (кому - должность руководителя)

_____ (наименование организации)

_____ (ФИО руководителя)
от _____ (ФИО специалиста)
_____ (должность специалиста, подразделение)

_____ год рождения _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить меня на обучение на цикле повышения квалификации "**Иммуногематологические исследования в трансфузиологии**" по специальности "Гематология", реализуемом ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования в период с 10.09.2018 по 15.09.2018 гг. Стоимость обучения составляет 6000.00 рублей.

« ____ » _____ 20__ г.

(должность руководителя)

_____/_____/_____
(подпись, ФИО)

_____/_____/_____
(подпись, ФИО)