**Образец заявки на обучение по дополнительным профессиональным** **программам (повышение квалификации) от юридического лица на внебюджетной основе**

по дополнительной профессиональной программе усовершенствования

|  |
| --- |
| **БЛАНК или ШТАМП организации-заказчика** |

Проректору по клинической работе и ДПО

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

профессору Д.В.Нарезкину

**ЗАЯВКА**

**прошу предоставить путевку на условиях оказания платных образовательных услуг на курс усовершенствования по дополнительной профессиональной программе по специальности «Бактериология»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**в период с 26 октября по 26 ноября 2020 г. для специалиста** (указать специальность, должность)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

**Сведения о специалисте:**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| Стаж работы по специальности  (указать специальность и стаж) |  |
| Гражданство |  |

ОПЛАТУ ГАРАНТИРУЕМ\*

ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ

Руководитель подпись

М.П. Дата