

Директору ГБУ СПб НИИ СП
им. И.И. Джанелидзе
профессору В.А.Мануковскому

от _____
ФИО полностью

Место работы, должность _____

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на **цикл повышения квалификации** по программе
дополнительного профессионального образования продолжительностью
_____ часа(ов) по теме « _____ »
с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

На обработку персональных данных согласен.

Дата

Подпись

Документы об образовании, квалификации и стаже прилагаю.

СОГЛАСОВАНО

Руководитель Учебного центра
ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
доктор медицинских наук

Подпись

И.М. Барсукова