

НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Директору
ГАУДПО «Уральский институт
управления здравоохранением
им. А.Б. Блохина»
С.Л. Леонтьеву

ЗАЯВКА

Прошу предоставить путёвку на цикл повышения квалификации/профессиональной переподготовки на бюджетной/внебюджетной (*нужное подчеркнуть*) основе.

Ф.И.О. (моб. тел., e-mail)	
Место работы (район, город, учреждение)	
Наименование ВУЗа, факультет, (город)	
Год окончания	
Специальность после интернатуры/ординатуры (год окончания)	
Проф. переподготовка по специальности (год окончания)	
Занимаемая должность и стаж работы в этой должности	
Последнее повышение квалификации по специальности, год	
Необходимый вид подготовки (ПК, ИП)	
Кафедра, наименование цикла и сроки обучения	Кафедра хирургии, колопроктологии и эндоскопии

Почтовый адрес / электронный адрес для направления путёвок:

Контактное лицо: _____, тел. _____

Главный врач

Подпись