Учебно-методический отдел

Тюменского кардиологического

научного центра

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО полностью

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявка на обучение в Тюменском кардиологическом научном центре**

Прошу зачислить меня на программу профессиональной переподготовки/повышения

(нужное подчеркнуть)

квалификации/стажировки «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

 (название программы)

Период обучения с « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Сведения об обучающемся

|  |  |
| --- | --- |
| Специальность по диплому |  |
| Специальность в ординатуре/интернатуре |  |
| Занимаемая должность |  |
| E-mail |  |
| Плательщик (юр.лицо или физ.лицо) |  |
| Откуда Вы о нас узнали? |  |