Ректору ФГБОУ ВО
СтГМУ МЗ РФ

В.Н. Мажарову

от _____
(Фамилия, имя, отчество полностью)

Работающего (наименование медицинской организации)_____

_____

Должность__ _____

Временно не работаю (подчеркнуть, если не работаете)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить на обучение по программе повышения квалификации или профессиональной переподготовки (нужное подчеркнуть)

Наименование программы_____

Сроки обучения с «_____»_____ по «_____»_____20 г.

Оплату за обучение гарантирую. В предоставлении общежития нуждаюсь (не нуждаюсь). О себе сообщаю:

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	
Гражданство	
Адрес места жительства с почтовым индексом	
Контактный телефон	
e-mail	
СНИЛС (обязательно)	

Приложение: 1) копия диплома об окончании медицинского вуза (факультета), 2) копия документов об окончании интернатуры или клинической ординатуры з) копия паспорта, 4) если изменялась фамилия, ксерокопию документа, подтверждающего изменение фамилии. 5) Действующий сертификат 6) СНИЛС
Без этих документов личные заявления на обучение не рассматриваются.

Подпись_____ Дата_____