Проректору по дополнительному профессиональному образованию и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России Н.Н. Дехнич

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

работающего (наименование медицинской организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Временно не работаю (подчеркнуть, если не работаете).

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу предоставить путевку на курс** *повышения квалификации*/*профессиональной переподготовки* (нужное подчеркнуть)

**Наименование программы «Альтернативные способы урегулирования конфликтов: медиация. Базовый курс»**

**Сроки обучения с «21» октября 2023 г. по «27» октября 2023 г.**

**Обучение:** *платное, бесплатное*(нужное подчеркнуть).

**Оплату за обучение** *гарантирую**(подчеркнуть, в случае личной оплаты образовательных услуг)***.**

**В предоставлении общежития нуждаюсь (не нуждаюсь).**

**О себе сообщаю:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование вуза, который закончил, год окончания, |  | |
| Специальность по диплому |  | |
| Интернатура: специальность, год окончания |  | |
| Ординатура: специальность, год окончания |  | |
| Профессиональная переподготовка по специальности, год окончания |  | |
| Гражданство |  | |
| Контактный телефон, e-mail |  | |
|  | |  |

Приложение: 1) копия диплома об окончании ВУЗа (факультета), 2) копия документов об окончании интернатуры /ординатуры и/или диплома о профессиональной переподготовке, 3) копия сертификата, удостоверения об обучении, 4) копия трудовой книжки.

**Без этих документов личные заявления на обучение не рассматриваются.**

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_