|  |
| --- |
| **БЛАНК или ШТАМП организации** |

Главному врачу

«ГБУЗ ГКБ № 52 ДЗМ»

профессору М.А. Лысенко

**ЗАЯВКА**

Прошу предоставить путевку(и) за счет средств бюджета города Москвы на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме

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

*(название программы)*

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года для специалиста(ов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО специалиста** | **Должность специалиста** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**Приложение: Сведения о специалисте(ах) на 1 л.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(И.О. Фамилия**)

*(должность) (подпись)*

М.П.