

Приложение № 2
к Правилам приема слушателей на
обучение по программам дополнительного
профессионального образования
в ГАУЗ «РКНД МЗ РТ»

Главному врачу ГАУЗ «РКНД МЗ РТ»
Уткельбаеву Р.И.

Заявление на обучение

Прошу зачислить на курс повышения квалификации по дополнительной профессиональной программе «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, которые управляют транспортными средствами» в объеме 36 часов

сотрудников _____
(наименование медицинской организации)

в количестве _____ человек.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, год рождения	Занимаемая должность	Название образовательного учреждения, год окончания, серия и № диплома, квалификация	СНИЛС

Оплату гарантируем.

Банковские реквизиты
для заключения договора:

Дата _____

Подпись _____