Образец личного заявления на обучение по дополнительным профессиональным программам (профессиональная переподготовка, повышение квалификации)

 **Ректору ФГБОУ ДПО РМАНПО**

 **Минздрава России,**

 **чл-корр.РАН, профессору**

 **Д.А.Сычеву**

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

 Работающего (наименование медицинской организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Временно не работаю (подчеркнуть, если не работаете)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путевку на цикл: по программе *повышения квалификации*

Наименование программы «Организация здравоохранения и общественного здоровья в работе КДЛ»

Сроки обучения с «16» марта по «28» марта 2020г.

Оплату за обучение гарантирую.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование вуза, который закончил, год окончания,  |  |
| Специальность по диплому |  |
| Профессиональная переподготовка по специальности, год окончания |  |
| Стаж работы по специальности (указать специальность и стаж) |  |
| Гражданство |  |
| Адрес места жительства с почтовым индексом |  |
| Контактный телефон |  |
| Факс |  |
| e-mail |  |
|  |  |

**Приложить копию паспорта с регистрацией!!!**