

ОБРАЗЕЦ

Заявка (ходатайство) оформляется на фирменном бланке медицинского учреждения (организации), с указанием адреса, телефона, факса, реквизитов (ИНН, КПП и ОГРН)

заверяется подписью главного врача или исполняющего его обязанности.
Без указания всех необходимых данных заявка рассматриваться не будет!

Ректору ФГБОУ ВО
«Казанский государственный
медицинский университет»
Минздрава России,
профессору Созинову А.С.

Ходатайство
(Гарантийное письмо)

Прошу зачислить на цикл повышения квалификации (профессиональной переподготовки) по специальности

_____ (наименование цикла)

1. Предполагаемый срок обучения _____
2. Ф.И.О врача _____
3. Занимаемая должность _____
4. Номер телефона слушателя _____
5. Адрес электронной почты слушателя _____
6. Гражданство _____
7. Непрерывный стаж работы (на момент подачи заявки) по той специальности, по которой подается заявка _____
8. В случае профессиональной переподготовки – общий стаж работы _____
9. Год окончания вуза(учебное заведение, год окончания, специальность) _____
10. Сведения об интернатуре, ординатуре, аспирантуре (учебное заведение, год окончания, специальность) _____
11. Сведения о первичной специализации (профессиональной переподготовке) объемом от 500 часов по той специальности, по которой подается заявка: _____
12. Сведения о повышении квалификации по данной специальности (удостоверение – серия, номер, дата выдачи) _____
13. Сведения о сертификате специалиста (серия, номер, дата выдачи/продления) _____
14. Название кафедры на которой проводится обучение _____

Оплату гарантируем. (В случае внебюджетной формы обучения)

Подпись директора (главного врача)

Печать учреждения