*На фирменном бланке*

*направляющего на обучение*

*Учреждения*

Генеральному директору ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Арсютову Д.Г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путевку за счет средств федерального бюджета на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

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

(наименование программы)

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. для специалиста

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

(фамилия, имя, отчество)

Сведения о специалисте:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование вуза и год окончания |  |
| Специальность по диплому |  |
| Интернатура/ординатура, специальность, год окончания |  |
| Профессиональная переподготовка, специальность, год окончания (при наличии) |  |
| Стаж работы по специальности (указать специальность и стаж) |  |
| Гражданство |  |
| Контактный телефон |  |
| e-mail |  |

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

должность руководителя подпись Ф.И.О.

М.П.