Приложение 1

Форма «Заявление на обучение»

Проректору по клинической работе Шакенову А.Д.
От врача: _____
(Ф.И.О.)
Место работы: _____
_____
Регион _____
Специальность:_____
Квалификационная категория (сертификат)
(высшая,первая,вторая)
_____
№ сотового телефона_____
Электронный адрес_____

Заявление

Прошу Вас зачислить меня слушателем на цикл повышения квалификации по теме: «_____»
«____» _____ 2025 г. По « ____» _____ 2025 г.

Дистанционное обучение с «__» ___ 2025г. по «___ » _____ 2025 г.,
очное обучение с с «____» _____ 2025г. по «____ » _____ 2025 г.,

Количество часов: _____ часов.

(Обучение на бюджетной основе, обучение с оплатой по индивидуальному договору, обучение с оплатой по договору с организацией)

(нужное подчеркнуть)

Дата **Подпись**

☐ Я даю свое согласие на обработку данных

☐ Я несу ответственность за заполнение заявления

Ходатайствую зачислить на
бюджетной/договорной основ _____

«__» _____20__ года

Запрещается несанкционированное копирование документа!