

Проректору по последипломному образованию и
региональному развитию здравоохранения
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
профессору Багрию А.Э.

ФИО врача (полностью)

место работы, должность

проживающего по адресу: _____

номер телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать путёвку для обучения на бюджетной основе по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

« _____ »

с _____ по _____ на кафедре _____
_____.

Даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных.

дата

ПОДПИСЬ