

Форма 2

Зам. директора по учебной работе
ГБУЗ МО МОНИКИ им.М.Ф.Владимирского-
декану ФУВ профессору Н.П.Саниной

от врача _____
(фамилия)

_____ (имя, отчество полностью)
работающего в _____

Тел. _____
адрес, телефон (личный)

Заявление

Прошу принять меня _____
(ФИО)

на обучение по специальности _____
(название)

на кафедру/курс _____
(название)

Цикл « _____
_____ »
(название)

Вид обучения: _____
(ТУ, СУ, ПП, Стажировка, Индивидуальное обучение)
(нужное подчеркнуть)

количество учебных часов _____

в период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. (сроки обучения)

Число _____ 20__ г. Подпись _____

Виза кафедры:

Принять: на договорной основе, на бюджетной основе на цикл (ТУ, СУ, ПП, стажировка, индивидуальное обучение) _____
нужное подчеркнуть.

количество учебных часов _____

Число _____ 20__ г. Подпись _____
(расшифровка подписи)