*От юридического лица*

 Директору ФБУН «Уфимский НИИ

 медицины труда и экологии человека»

 Шайхлисламовой Э.Р.

Заявка на обучение.

*(наименование организации)* просит Вас зачислить на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «(*название цикла*)» в объеме (*количество часов*) часа на хозрасчетной основе следующих врачей, проводимого с (*сроки обучения*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № пп | Фамилия, имя, отчество | Наименование должности |
|  |  |  |
|  |  |  |

Главный врач

*От физического лица*

 Директору ФБУН «Уфимский НИИ

 медицины труда и экологии человека»

 Шайхлисламовой Э.Р.

 *врача-невролога* *Ивановой И.И.*

Заявка на обучение.

Просит Вас зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации *«(название цикла*)» в объеме (*количество*) часов, проводимого очно-дистанционной форме на хозрасчетной основе с (*сроки обучения*).

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

подпись ФИО

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

 дата