

**ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Директору НИИАП
Гурцкому Л.Д.**

(занимаемая должность)

(фамилия, имя, отчество)

Заявление

Прошу Вас заключить договор по программе:

1.цикла повышения квалификации по теме

(наименование цикла обучения)

с " ____ " _____ по " ____ " _____ 202__ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

" ____ " _____ 202__ г.

(контактный телефон)