

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

_____ (занимаемая должность)

_____ (фамилия, имя, отчество)

Заявление

Прошу Вас разрешить пройти обучение на бюджетном цикле повышения квалификации по теме

_____ (наименование цикла обучения)

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

-без отрыва от производства, по индивидуальному графику;

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

" ____ " _____ 202__ г.

_____ (контактный телефон)

Согласовано

1. _____

_____ (должность руководителя подразделения)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

" ____ " _____ 202__ г.

2. _____

" ____ " _____ 202__ г.

Учтено	Подпись	Дата
Отдел кадров		