

**Форма направления (заявки) на повышение квалификации
за счет средств направляющей организации**

На бланке организации

Директору государственного
учреждения «Республиканский
научно-практический центр
пульмонологии и фтизиатрии»
Гуревичу Г.Л.

_____ полное название организации здравоохранения
направляет
_____ фамилия, имя, отчество (полностью), должность (полностью)
на повышение квалификации по образовательной программе
« _____ полное название программы повышения квалификации _____ »
с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Необходимость в гостинице: да, нет.
Оплату гарантируем.

Руководитель	_____	И.О.Фамилия
	подпись	
Главный бухгалтер	_____	И.О.Фамилия
	подпись	

Контактный телефон