

**Форма направления (заявки) на стажировку
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 стажировку по образовательной программе
«_____ полное название программы стажировки _____»

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Необходимость в гостинице: да, нет.
Оплату гарантируем.

Руководитель

подпись

И.О.Фамилия

Главный бухгалтер

подпись

И.О.Фамилия

Контактный телефон