

**ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Проректор по акушерству и педиатрии
(директор НИИАП) Лебеденко А.А.**

(занимаемая должность)

(фамилия, имя, отчество)

Заявление

Прошу Вас заключить договор по программе:

1. цикла повышения квалификации по теме

(наименование цикла обучения)

с " ____ " _____ по " ____ " _____ 201__ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

" ____ " _____ 201__ г.

(контактный телефон)