

**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 " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)