

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

_____ (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		