|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору  ФГБОУ ВО ДГМУ  Минздрава России  профессору С.Н. Маммаеву  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ФИО полностью*  дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  обучающегося на факультете  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  курс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  постоянно проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## **Заявление**

Прошу Вас зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме «Инфекционная безопасность медицинского персонала в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19»

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО