

Угловой штамп МО

Дата, исходящий номер

Директору ГАПОУ СО «СОБМК»

Морозову И.А.

ЗАЯВКА
на обучение специалистов со средним медицинским образованием по программам дополнительного профессионального образования
на бюджетной основе на 2022 год

Просим Вас включить в план подготовки специалистов со средним медицинским образованием на 2022 год следующих сотрудников:

№	Специальность	Вид ДО (пов.квалиф. – ПК; проф.переподгот. – ПП)	Шифр и наименование программ ДО (в соответствии с приказом МЗ РФ от 05.06.98г. №186, в порядке возрастания шифров)	Требуемое кол-во мест		Дата окончания действия последнего сертификата/ диплома о ПП/ аккредит-го св-ва	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Специальность по диплому СПО	Специальность последнего сертификата /диплома о ПП /аккредит-го св-ва	Наименование последней программы повышения квалификации	Занимаемая должность в медицинской организации
				1 полугод.	2 полугод.						
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
Итого по медицинской организации											

Главный врач _____ (ФИО полностью)
подпись

М.П.

Исполнитель _____ (ФИО полностью)
подпись

Контактный телефон