|  |
| --- |
|  |
|

|  |
| --- |
| *На бланке организации**на каждого слушателя* |
|  | Директору УНИИФ- филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ»Минздрава РоссииКрасноборовой С.Ю. |

 |  |

Уважаемая Светлана Юрьевна!

Прошу включить \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество полностью)

в число слушателей программы **повышения квалификации** по специальности **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** цикла **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(название специальности) (название цикла)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ »** в объеме **\_\_\_\_** часовпо очной, очно-заочной форме (с применением дистанционных технологий),который состоится **с 00.00.2023 по 00.00.2023**

 (желаемый период)

Информация о слушателе цикла:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС |  |
| Место работы (полное название) |  |
| Занимаемая должность и стаж работы в этой должности |  |
| Название учебного заведения и год окончания вуза |  |
| Серия и номер диплома об основном ВО |  |
| ФИО указанное в дипломе об основном ВО |  |
| Специальность и квалификация по диплому  |  |
| Специальность интернатуры и год ее окончания (если есть)\* |  |
| Специальность ординатуры и год ее окончания (если есть)\* |  |
| Специальность профессиональной переподготовки (если есть)\* |  |
| Контактная информация слушателя:– телефон, – электронный адрес;– почтовый адрес. |  |

\*Указывается специальность, соответствующая специальности программе повышения квалификации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность руководителя подпись расшифровка подписи

 МП

Текст размещенный ниже при печати можно удалить

Предварительную Заявку в word необходимо отправить по e-mail: **educa@urniif.ru**

***Скан подписанной заявки и документы, пожалуйста, отправьте по e-mail*** **educa@urniif.ru**

– Заявление о зачислении для обучения по программам дополнительного профессионального образования и согласие на обработку персональных данных (скан или фото).

– Паспорт (скан или фото), в случае изменения фамилии, имени или отчества – свидетельство о браке, о разводе, о перемене имени.

– СНИЛС (скан или фото).

– Диплом об окончании вуза (скан или фото).

– Диплом об окончании ординатуры/интернатуры/профпереподготовке (скан или фото).

***По почте отправляются оригиналы:***

– Договор на оказание образовательных услуг.

– Акт к договору на оказание образовательных услуг