**Форма заявления физического лица**

**на стажировку за счет собственных средств**

Директору государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

д.м.н., профессору

Митьковской Н.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество заявителя

работающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 место работы, должность полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять меня на стажировку по образовательной программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» с\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

 полное название программы повышения квалификации

по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Оплату гарантирую.

Договор о стажировке руководящего работника (специалиста) на платной основе прилагается.

 В общежитии нуждаюсь (не нуждаюсь).

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

 подпись инициалы, фамилия

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Мобильный телефон

Домашний телефон