|  |  |
| --- | --- |
|  | **Руководителю центра непрерывного медицинского образования**  **ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России**  **Романовской С. В.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (ФИО полностью) |
|  |  |
|  | (конт. телефон) |

ЗАЯВКА.

Прошу разрешить проживание в общежитии

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| в период с |  |  | 20 г. | по |  |  | 20 г. |
|  | ДД | ММ | ГГ |  | ДД | ММ | ГГ |

в связи с прохождением обучения по дополнительной профессиональной программе

|  |
| --- |
|  |
| (профессиональная переподготовка/повышение квалификации) |

Оплату гарантирую.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  |  |  |  |
|  | |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |