**Фирменный бланк**

**Все реквизиты организации**

**Главному врачу**

**ГБУ РО «Станция переливания крови»**

**С.И. Палухину**

**Учебный центр Государственного бюджетного учреждения Ростовской области**

**«Станция переливания крови»**

З А Я В К А

Просим Вас обучить наших сотрудников (работников**) в количестве \_\_ человек** по дополнительной профессиональной программе дополнительного профессионального образования (программе повышения квалификации):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать необходимую программу обучения).*

*Форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

С Положением о структурном подразделении Учебный центр Государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Станция переливания крови», лицензией на осуществление образовательной деятельности, учебным планом программы ознакомлены.

**Руководитель /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**

**М.П.**

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Приложение к заявке

**Список сотрудников на обучение**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО  (полностью) | Дата  рождения | Образование  (что, когда окончил,  № диплома) | Должность | СНИЛС | Паспорт  (серия, номер,  кем, когда выдан) | Адрес  постоянной  регистрации |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |