|  |
| --- |
| **ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**  ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОго БЮДЖЕТНОго ОБРАЗОВАТЕЛЬНОго  УЧРЕЖДЕНИя ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  **«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  357532, Россия, Ставропольский край, г. Пятигорск, пр. Калинина, 11  ОКПО 01962942 ИНН/КПП 3444048472/263243001 тел. (8793) 32-44-74, 32-92-66, факс 32-92-67 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ПУТЕВКА НА ЦИКЛ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ** | |
|  | |
| Дана | |
|  | |
| (наименование органа здравоохранения) | |
| для направления на цикл повышения квалификации | |
|  | |
| Срок проведения обучения |  |
| Срок проведения теоретических занятий: |  |
| Срок явки на занятия: Время занятий : | |
|  | |
| Декан ФПО, доцент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Б.Н.Житарь | |
| М.П. "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | |
|  | |
| На цикл командируется \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (фамилия, имя, отчество, занимаемая должность) | |
|  | |
| Руководитель организации, | |
| командирующей специалиста(тов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| М.П. "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | |