

**Заявка на обучение  
по программе повышения квалификации врача-офтальмолога**

Прошу принять врача-офтальмолога, /медицинскую  
сестру \_\_\_\_\_

—

(Ф.И.О. полностью, год рождения)

Электронная почта: \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

на **стажировку на рабочем месте / тематический цикл повышения  
квалификации/WETLAB цикл:**

(ненужное удалить)

по теме: \_\_\_\_\_

Сроки обучения: \_\_\_\_\_

Гражданство врача: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Стаж работы: \_\_\_\_\_

Номер сертификата врача-офтальмолога и дата его выдачи: \_\_\_\_\_

Юридический адрес Учреждения: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес Учреждения: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты с указанием расчетного счета и ИНН: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Оплату гарантирую.

Руководитель учреждения

подпись

М.П.

Ф.И.О.

## Список для зачисления на цикл

1. Заявка на обучение на имя директора филиала Чупрова А.Д.
2. Копия 1 и 2 страницы паспорта (без заверения).
3. В случае изменения фамилии - копия документа, подтверждающего это изменение (без заверения).
4. Копия диплома об окончании ВУЗа.
5. Копия удостоверения о последипломном образовании (интернатуре, ординатуре или о профессиональной переподготовке).
6. Копия сертификата специалиста (при наличии).
7. Копия документа о повышении квалификации на сертификационном цикле (при наличии).
8. Результаты медицинского обследования на туберкулез (флюорография) сроком давности не более 6 месяцев.
9. Медицинский халат, сменная обувь.

*\* Копии документов должны быть заверены в отделе кадров.*