Директору ФГБУ «НМИЦ онкологии

им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

д. м. н., профессору

Беляеву Алексею Михайловичу

от *(фамилия, имя, отчество, занимаемая должность, город, почта, телефон)*

**Заявление**

Прошу зачислить меня на цикл повышения квалификации по теме *(«наименование цикла»*) объемом *(18/36/72/108/144)* учебных часа*/ов*, в период времени с « » 20 г. по « » 20 г.

*(дата) (подпись) (ФИО)*

С лицензией на право осуществления образовательной

деятельности, приложением к ней, Уставом, Правилами

внутреннего распорядка ознакомлен(а) *(подпись)*

«СОГЛАСОВАНО»

Заведующий отделом

учебно-методической работы

к. м. н., доцент Рогачев М. В.

*Обучающиеся, представившие заведомо ложные документы (информацию), несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.*