**Документы проверены:**

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_201\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заведующего кафедрой, подпись)

В экзаменационную комиссию

ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

**От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО слушателя

адрес (место работы, почтовый индекс)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

эл. почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к итоговой аттестации для получения удостоверения о повышении квалификации72 часа.

Прошел(а) обучение на кафедре Инновационного медицинского менеджмента в соответствии с программой дополнительного профессионального образования **«Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях»**

Перечень документов, представляемых медицинским и фармацевтическим работником для получения удостоверения о повышении квалификации:

1. Копия диплома об окончании медицинского (фармацевтического) учебного заведения.
2. Копия свидетельства о браке (если в документах прослеживается изменение фамилии).
3. Копия платежного поручения об оплате за обучение.
4. Копия паспорта с регистрацией места жительства.

Дата:

Подпись: