**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: