|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»Прудкову Александру Иосифовичуот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес эл. почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу включить меня в список лиц, направляемых на подготовку (обучение) по программам специалитета по специальности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование специальности)

Необходимый перечень документов прилагаю.

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

 (дата) (подпись) (Фамилия И.О.)