**Форма ходатайства**

*Бланк Вашего учреждения*

|  |
| --- |
| Проректору по учебной работе ГБОУ ДПО РМАПО профессору Поддубной И.В. |

Х О Д А Т А Й С Т В О

Администрация *(название Вашего лечебного учреждения)* просит принять врача *(ФИО)* на цикл повышения квалификации по Клинической лабораторной диагностике (**Избранные разделы цитологической диагностики)**, проводимый на кафедре клинической лабораторной диагностики с 14 ноября по 10 декабря 2016 года

Главный врач *(ФИО)*

Подпись, печать

Прислать по факсу: 8 495 945 84-00 или привезти в Учебную часть РМАПО