

Главному врачу
КОГБУЗ «Кировский областной
наркологический диспансер»
Е.В.Томининой

От _____

Должность _____

Адрес места жительства:

Паспорт:

Эл. адрес _____

Телефон _____

заявление.

Прошу провести подготовку по программе «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, управляющих и не управляющих транспортными средствами»

Сроки обучения с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ »
_____ 20 ____ г. Оплату гарантирую.

Дата

Подпись