Главному врачу

КОГБУЗ «Кировский областной

наркологический диспансер»

Е.В.Томининой

заявка.

Прошу заключить договор на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, управляющих и не управляющих транспортными средствами» (36ч)., медицинского работника нашего предприятия (Фамилия, Имя, Отчество) с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Оплату гарантируем.

Реквизиты организации, контактные телефоны.

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

 Дата Подпись