ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ

Директору государственного

учреждения образования

«Барановичский центр

дополнительного образования

взрослых»

И.В.Хецевой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ просит включить в учебные группы в 2024 году

(наименование организации)

для обучения на платной основе:

|  |
| --- |
| **Переподготовка руководящих работников и специалистов, имеющих среднее специальное образование** |
| №п/п | Специальность,(количество учебных часов) | Срок обучения  | Количествоработников |
|  | Хирургия (520 ч.) | 04.01-02.04 | 2 |
|  | … |  |  |
|  |  |  |  |
| **Повышение квалификации руководящих работников и специалистов** |
|  | Организация сестринского дела (для старших медицинских сестер и их резерва) (80 ч.) | 03.05 -15.05 | 1 |
|  | … |  |  |
|  |  |  |  |
| **Обучающие курсы**  (**для специалистов с медицинским образованием)** |
|  | Актуальные вопросы оказания неотложной медицинской помощи детям (для медицинских работников) (8 ч.) | - | 1 |
|  | … |  |  |
|  |  |  |  |

Оплату гарантируем.

Руководитель

(подпись) (ФИО)

Главный бухгалтер

(подпись) (ФИО)