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 | | Количество  работников |
|  | 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)