***Бланк организации***

Директору

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,

член-корреспонденту РАН, профессору

О.М. Драпкиной

Глубокоуважаемая Оксана Михайловна!

Администрация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование организации*

просит Вас зачислить на цикл повышения квалификации/профессиональной переподготовки «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

продолжительностью \_\_\_\_\_\_\_\_ академических часа.

Период обучения с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

нижеперечисленных сотрудников:

- ФИО полностью, должность;

- ФИО полностью, должность.

***Оплату за обучение гарантируем.***

***Реквизиты***:

Юридический адрес:

Телефон/факс:

Телефон бухгалтерии:

Адрес электронной почты:

Банковские реквизиты:

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 подпись ФИО руководителя организации

М. П.

**Исполнитель:** ФИО полностью, контактный телефон