Директору

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»

Минздрава России

д. м. н., профессору

Беляеву Алексею Михайловичу

от *(фамилия, имя, отчество, занимаемая должность, название учреждения, город, почта, телефон)*

**Заявка на обучение**

Прошу Вас организовать для меня цикл повышения квалификации*(наименование цикла*) объемом *(18/36/72/108/144)* учебных часа/*ов* в период времени с « » 20 г. по « » 20 г.

(дата) (подпись) (ФИО)