

Наименование организации (заказчик обучения) юридический и почтовый адрес, телефон, e-mail, банковские реквизиты

Ректору ФГБОУ ВО ПГФ
Минздрава России
Турышеву А.Ю.

заявка.

Прошу зачислить на обучение за счет средств федерального бюджета по дополнительной профессиональной программе *повышения квалификации профессиональной переподготовки (нужное выделить)* по *очно-заочной форме /заочной форме с использованием дистанционных технологий (нужное выделить)* специальности: «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическая технология», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия», «Фармация» (нужное выделить) сотрудника

ФИО	
Занимаемая должность	
Общий фармацевтический стаж (лет)	
Непрерывный фармацевтический стаж (лет)	
Специальность по сертификату	
До какой даты действует последний сертификат	
Год получения диплома	
Год окончания интернатуры (для лиц, получивших высшее образование в период с 2000 по 2016 года)	
Номер контактного телефона, факса	
E-mail	
Желаемая дата очной части обучения и место проведения (город) (для обучения с частичным отрывом от работы)	

Руководитель _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

МП
Дата

Заявку отправлять по электронной почте kochneva@pfa.ru
и на бумажном носителе при подаче документов по адресу: 614990 г. Пермь, ул. Полевая
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава, деканат ФДПО»