**.**

Директору ГБУЗ “Научно-исследовательский

 клинический институт оториноларингологии

 им. Л.И. Свержевского” Департамента здравоохранения города Москвы

Заслуженному деятелю науки РФ

д.м.н., профессору **А.И. Крюкову**

**от врача-оториноларинголога Ф.И.О.**

**Уважаемый Андрей Иванович!**

Прошу Вас разрешить мне Ф.И.О., работающему в (название организации) \_\_\_\_\_ пройти обучение на рабочем месте в научно-исследовательском отделе ……….. Института с (число, месяц, год) по (число, месяц, год) на договорной основе, без предоставления общежития. Оплату гарантирую после заключения договора.

В 20\_\_ году окончил(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диплом: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ординатура\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сертификат по оториноларингологии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С копией образовательной лицензии на сайте Института ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных.

 (подпись) (ФИО обучаемого)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Согласовано:

Заведующий учебным отделом Е.В.Носуля