

Ректору ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии
Матвееву Р.С.

Тел. _____

Заявление.

Прошу зачислить меня на курс повышения квалификации по программе
«_____»
проводимый с _____.20 г. по с _____.20 г.

Оплату гарантирую.

_____.20 г..

дата

подпись