ФГБОУ ВО СЗГМУ

*Штамп учреждения,*

*направляющего врача на учебу*

*(с указанием адреса,*

*телефона, факса, ИНН, КПП)*

им. И.И. Мечникова

Минздрава России

**Ректору**

**С.А.Сайганову**

**ХОДАТАЙСТВО**

Прошу предоставить путевку на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации № \_\_\_\_\_\_\_

**"Информационные технологии в работе ЛПУ.**

**Основы работы на персональном компьютере"**

*(для лиц со средним медицинским профессиональным образованием, не имеющих опыта работы с компьютером)* с ………….2025 г. по …………. 2025 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О.** | **Должность** | **Стаж работы** | **Телефон** | **Электронная почта** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

Условия предоставления образовательных услуг:

Обязательство не передавать персональные данные, предоставленные для входа в электронную систему обучения (логин, пароль), третьим лицам.

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

М.П.