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 счет-путевку на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации № \_\_\_\_\_\_\_

**«Методические основы внедрения сквозных цифровых технологий в образовательные программы медицинских вузов»** (*для преподавателей медицинских вузов, без предъявления требований к специальности высшего образования, обучающегося*), продолжительностью 16 час.

с …………. 2025 г. по …………. 2025 г.

для сотрудника(ов):

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

Условия предоставления образовательных услуг:

1. Наличие необходимого оборудования для обучения с использованием дистанционных образовательных технологий по дисциплине:

- персональный компьютер (ноутбук);

- компьютерная периферия (аудиоколонки и/или динамики (наушники)).

1. Качественный доступ обучающихся независимо от их места нахождения к информационно-телекоммуникационной сети Интернет
2. Обязательство не передавать персональные данные, предоставленные для входа в электронную систему обучения (логин, пароль), третьим лицам.

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

М.П.