\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Главному врачу государственного учреждения «Университетская стоматологическая клиника»

Корзун О.К.

Заявка на оказание образовательных услуг по повышению квалификации руководящих работников и специалистов

Прошу Вас заключить договор (а) на оказание образовательных услуг по повышению квалификации руководящих работников и специалистов по профилю образования «Здравоохранение и социальная защита», направлению образования «Здравоохранение» по следующим образовательным программам (в соответствии с утвержденным Сводным планом повышения квалификации и переподготовки руководителей и специалистов здравоохранения Республики Беларусь, утвержденный Министром здравоохранения Республики Беларусь):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя отчество (если имеется) сотрудника (полностью) | Должность | Наименование образовательной программы(полностью) | Предпочтительный период повышения квалификации(месяц, квартал, полугодие) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Оплату гарантируем.

Контактное лицо (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон (с кодом оператора) +375\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Приложения: Анкета для заключения договора к заявке на оказание образовательных услуг по повышению квалификации руководящих работников и специалистов на 1 л. в 1 экз.

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

 (должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение

АНКЕТА

для заключения договора к заявке на оказание образовательных услуг по повышению квалификации руководящих работников и специалистов

|  |
| --- |
| **ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ СЛУШАТЕЛЯ\*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
|  |
| Имя |  |
|  |
| Отчество (если имеется) |  |
|  |
| Контактный телефон |  |
|  |
| E-mail: |  |
|  |
| Место работы |  |
|  |
| Занимаемая должность |  |

**Сведения об образовании слушателя:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ВУЗа, ССУЗа |  |
|  |
| Дата окончания |  |
|  |
| Диплом:  | серия |  | № |  | Дата выдачи |  |

**Документ, удостоверяющий личность слушателя:**

|  |  |
| --- | --- |
| Гражданство |  |
|  |
| Вид документа  |  |
|  | (паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца) |
| серия |  | номер |  | идентификационный № |  |
|  |
| Дата выдачи |  | Орган, выдавший документ |  |

|  |
| --- |
| **СВЕДЕНИЯ О ПЛАТЕЛЬЩИКЕ** |

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица  |  |
|  |
| Юридический адрес: |  |
|  |
| Почтовый адрес: |  |
|  |
| Телефон (с кодом населенного пункта): |  |

**Сведения о руководителе или лице, уполномоченном на подписание договора:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия  |  |
|  |
| Имя |  |
|  |
| Отчество (если имеется) |  |
|  |
| Должность |  |
|  |
| Действует на основании |  |
| (устав, доверенность и др.) |

**Сведения о банке плательщика:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование банка |  |
|  |
| IBAN |  |
|  |
| BIC |  |
|  |
| УНП |  |
|  |
| ОКПО |  |
|  |
| Валюта платежа |  |