

### 3. Образец заявки организации

(полное наименование и адрес организации, e – mail)

(ИНН – идентификационный номер налогоплательщика)

#### **ЗАЯВКА**

на повышение квалификации и профессиональную переподготовку медицинских и фармацевтических работников на 2021г.

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Данные паспорта специалиста	Наименование учебного заведения, год его окончания. Специальность по диплому, серия и № диплома	Занимаемая должность	Общий медицинский стаж	Стаж по последней медицинской специальности	Дата последнего повышения квалификации, название ДПП	Наименование ДПП, дата проведения
1	2	3		4	5	6	7	8	9
1.	Крючкова Лидия Андреевна	17.08.1980г.		Бийское м/у, 2005г. Сестринское дело У-1 № 25325 Медицинская сестра	Главная медсестра ЦРБ	12 л.	0,5	-	03.02–29.03 Организация сестринского дела (252 ч) проф.перепод.
2.	Асташина Людмила Федоровна	15.07.1978г.		Рубцовское медучилище, 1998г. Лечебное дело. Я-1 №70432 Фельдшер	Акушерка смотрового кабинета	17 л.	11 л.	12.01- 06.03.2013г. «Акушерское дело» проф.перепод.	03.03-03.04 Охрана здоровья женщины (144 ч) пов.квал.

Руководитель \_\_\_\_\_

исполнитель \_\_\_\_\_  
телефон/эл.адрес \_\_\_\_\_