

**НА БЛАНКЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

Директору ФГБУ «НИИ гриппа  
им. А.А. Смородинцева» Минздрава России

Лиознову Д.А.

**ЗАЯВКА**

Прошу зачислить на обучение по дополнительной профессиональной программе

---

*(повышения квалификации/профессиональной переподготовки)*

---

*(полное наименование программы, кол-во часов)*

---

Сотрудников согласно прилагаемому списку **на договорной основе**

**Оплату гарантируем**

Руководитель организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись)* *(Ф.И.О.)*

**М.П.**

Список слушателей по программе ДПО « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ ак. часа(ов)

№	ФИО, дата рождения	Телефон, эл. почта	Данные об образовании (в т.ч. проф. переподготовка, повышение квалификации)	Стаж работы по специальности
1.				
2.				

**Копии документов прилагаем**

Документ	Слушатель Ф.И.О. Да/нет	Слушатель Ф.И.О. Да/нет	Слушатель Ф.И.О. Да/нет
Паспорт (1 и 2 страницы)			
Документ, подтверждающий смену фамилии, имени или отчества			
СНИЛС (страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования)			
Документ, подтверждающий факт получения среднего профессионального или высшего образования			
Документ о послевузовском профессиональном образовании (интернатура, ординатура)			
Документ о профессиональной переподготовке			
Документ о повышении квалификации за последние 5 лет			
Действующий сертификат специалиста / свидетельство об аккредитации специалиста / выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста			
Путевка на обучение для лиц, зачисляемых на обучение по направлению организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета/на договорной основе (с подписью руководителя организации и печатью организации)			
Заявка на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности и, при финансовом обеспечении обучения за счет средств нормированного страхового запаса федерального или территориального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС/ТФОМС) – образовательный сертификат, для лиц, поступающих в рамках непрерывного медицинского			

образования. (документы предоставляются в распечатанном виде с Портала НМиФО Минздрава России, с подписью руководителя организации, с печатью организации)			
Трудовая книжка, заверенная по месту работы или нотариально			
Для иностранных граждан - документы об образовании и (или) квалификации, признаваемые законодательством Российской Федерации, легализованные и переведенные на русский язык, если иное не предусмотрено международным договором Российской Федерации			
Платежный документ с отметкой об оплате (при обучении на договорной основе)			
Согласие на обработку персональных данных			

**Сведения для составления договора:**

Банковские реквизиты учреждения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. руководителя направляющей организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ действует на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_