

И.о. директору Кокшетауского
высшего медицинского
колледжа Р.Тасжанову

от _____

(Ф.И.О., ИИН)

Адрес проживания, контактный телефон

Заявление

Прошу Вас зачислить меня для прохождения сертификационного цикла (или повышения квалификации) по специальности

« _____ »

« _____ »

« _____ »

с « ____ ». ____ 2023 по « ____ ». ____ 2023 года в объеме ____ часов (а)

(подпись слушателя)

(дата заполнения)

И.о. директору Кокшетауского
высшего медицинского
колледжа Р.Тасжанову

от _____

(Ф.И.О., ИИН)

Адрес проживания, контактный телефон

Заявление

Прошу Вас зачислить меня для прохождения сертификационного цикла (или повышения квалификации) по специальности

« _____ »

« _____ »

« _____ »

с « ____ ». ____ 2023 по « ____ ». ____ 2023 года в объеме ____ часов (а)

(подпись слушателя)

(дата заполнения)

