**НА БЛАНКЕ ПРЕДПРИЯТИЯ**

**Руководителю**

**Центра по повышению квалификации и**

**оказанию консультативных услуг**

**РГП на ПХВ «Национальный Центр**

 **экспертизы лекарственных средств,**

**изделий медицинского назначения и**

**медицинской техники»**

**Степкиной Е. Л.**

**Заявка**

Прошу Вас включить следующих сотрудников в список слушателей цикла повышения квалификации (или участника семинара):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование цикла повышения квалификации/семинара** | **Дата проведения обучения** | **ФИО слушателя** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Оплату гарантируем.**

**Банковские реквизиты предприятия:**

**ФИО и подпись первого руководителя предприятия**