

<i>Розпорядник інформації</i>	Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика м. Київ
ЗАПИТ На отримання публічної інформації, розпорядником якої є НМАПО імені П. Л. Шупика	
<i>Прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи /найменування юридичної особи/ найменування об'єднання громадян без статусу юридичної особи</i>	
<i>Поштова адреса запитувача</i>	
Прошу відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації» надати <hr/> <hr/> <hr/> <i>(Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується, або загальний опис інформації, що запитується)</i>	
Прошу надати відповідь у визначений законом строк	
<i>Контактний номер телефону запитувача</i>	
<i>Дата запиту</i>	
<i>Підпис запитувача (для фізичних осіб) Посада, прізвище, ім'я, по батькові та підпис представника запитувача (для юридичних осіб та об'єднань громадян без статусу юридичної особи)</i>	