|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору НУОЗ України  імені П. Л. Шупика  академіку НАМН України,  професору  Вороненку Ю. В. |
| Клопотання    Адміністрація ……………………………. просить надати путівку на цикл ТУ «…………», який буде проводитись на кафедрі функціональної діагностики з ….. по……2021 р. для лікаря……… (ПІБ). Стаж роботи за фахом …..      Головний лікар  …………   (лік. заклад)  ПІБ (гол. лікаря) | |