

## ЗАЯВКА

на участие с получением удостоверения о краткосрочном повышении квалификации  
на цикле повышения квалификации «Молекулярная аллергодиагностика», 2019 г.  
(24 часа)

<b>Фамилия</b>	
<b>Имя</b>	
<b>Отчество</b>	
<b>Паспортные данные (№, серия, кем и когда выдан, адрес регистрации)</b>	
<b>Какой ВУЗ и в каком году закончен</b>	
<b>Специальность по диплому</b> («Лечебное дело», «Педиатрия»)	
<b>Место работы (название организации)</b>	
<b>Занимаемая должность</b>	
<b>Адрес (с индексом):</b> служебный	
Домашний	
<b>Телефон, факс</b>	
<b>Электронная почта</b>	