Директору ГБПОУ ПО «ВМК»

#  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу принять меня на дополнительное профессиональное образование на бюджетной основе по программе краткосрочного повышения квалификации:

**«Особенности профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19»**

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_