**Директору ДУ «НІССХ**

**ім. М. М. Амосова**

**НАМН України»**

**академіку НАМН України**

**Лазоришинцю В. В.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адреса проживання**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_моб. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВА**

Прошу Вас зарахувати мене на цикл спеціалізації за спеціальністю «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ року по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ року з оплатою, відповідно укладеного договору № \_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ р. про надання освітніх послуг.

Керівник циклу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_