

Бланк закладу

Вих. № _____ від _____

**Директору Чернівецького
медичного коледжу БДМУ
Кузик Ф.В.**

Адміністрація (*назва закладу*) просить виділити путівку на цикл (*удосконалення або спеціалізації*) (*назва циклу*), для медсестри (*фельдшера, акушерки, лаборанта*), прізвище ім'я по батькові.

Оплату гарантуємо.

Керівник закладу

(підпис)

П.І.Б