

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

\_\_\_\_\_  
(прізвище ім'я по батькові слухача)

\_\_\_\_\_  
(місце роботи, посада)

\_\_\_\_\_  
моб. тел.

## **ЗАЯВА**

Прошу виділити мені путівку на курси удосконалення (спеціалізації)

\_\_\_\_\_  
(назва курсів)

з \_\_\_\_\_ .  
(дата початку курсів)

Оплату гарантую.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)