

Главному врачу ГУ «Рыбницкий ЦГиЭ»
А.В. Тизул

(фамилия, имя, отчество)

(адрес)

(телефон)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас разрешить мне пройти гигиеническое обучение и аттестацию

По должности _____

Место работы: _____

Оплату гарантирую.

Дата

Подпись

Главному врачу ГУ «Рыбницкий ЦГиЭ»
А.В. Тизул

(фамилия, имя, отчество)

(адрес)

(телефон)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас разрешить мне пройти гигиеническое обучение и аттестацию

По должности _____

Место работы: _____

Оплату гарантирую.

Дата

Подпись