Форма

На официальном бланке организации

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о включении в состав коллегиального органа

«Центр компетенций подготовки врачей-терапевтов»[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Название образовательной организации** | |
|  | *(полное название)* |
| **Сокращенное название** | |
|  |  |
| **Руководитель образовательной организации** | |
|  | *(ФИО)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Название кафедры** | |
|  | *(полное название кафедры)* |
| **Заведующий кафедрой** | |
|  | *(ФИО)* |
| **Адрес сайта кафедры в сети «Интернет»** | |
|  | *(официальный адрес)* |
| **Адрес электронной почты кафедры** | |
|  | *(действующий адрес электронной почты)* |
| **Телефоны кафедры** | |
|  | +7 (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  +7 (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ *(при наличии)* |
| **Фотография состава кафедры прикреплена** | |
|  | € да € нет |
| **Дата подачи заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(число, месяц, год)* | |
| **Подпись заведующего кафедрой** | |
| *ФИО Подпись* | |
| **Подпись руководителя организации** | |
| *ФИО Подпись* | |
|  | |
| *Печать организации* | |

1. Центр компетенций подготовки врачей-терапевтов функционирует на основе Положения, утвержденного приказом директора ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России от 24 февраля 2022 года № 43. [↑](#footnote-ref-1)