ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ НА ОЧНО-ЗАОЧНЫХ КУРСАХ, ПРОВОДИМЫХ ФГБОУ ВО «СМОЛЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИИ В 2019 году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование курса, по которому планируется обучение |  |
| 2 | Количество часов курса (36,144,504) |  |
| 3 | Фамилия Имя Отчество |  |
| 4 | Дата рождения |  |
| 5 | Основное место работы |  |
| 6 | Населенный пункт основного места работы |  |
| 7 | Действующая специальность по основному месту работы |  |
| 8 | Стаж работы по специальности |  |
| 9 | **Контактный телефон (с указанием кода города)** |  |
| 10 | **Электронная почта** |  |
| 11 | Почтовый адрес для корреспонденции |  |

Анкету направлять на электронную почту stomat1-omr@mail.ru или по адресу г. Мурманск, пр. Ленина, 78. Приемная.