

Заявка должна быть представлена на бланке организации

Ректору  
Института усовершенствования врачей  
ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России  
Шалыгину Л.Д.

105203, г. Москва,  
ул. Нижняя Первомайская, д. 65.  
факс: (499) 464-44-63  
электронная почта: ezhibert@yandex.ru

Уважаемый Леонид Дмитриевич!

Просим Вас принять для первичной переподготовки по трансфузиологии (экстракорпоральные методы лечения) с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. врача Иванова И.И.

Оплату гарантируем.

Просим выслать в наш адрес Договор об оказании платных образовательных услуг и счет за оказание образовательных услуг.

Наши банковские реквизиты: (указать полностью).

С уважением,

( подпись руководителя организации и печать )