

Заявка должна быть представлена на бланке организации

Ректору
Института усовершенствования врачей
ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России
Борщеву Г.Г.

105203, г. Москва,
ул. Нижняя Первомайская, д. 65.
электронная почта: ezhibert@yandex.ru

Уважаемый Глеб Геннадьевич!

Просим Вас принять на цикл «ЗДЕСЬ УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ЦИКЛА»
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)