

Декану факультета послевузовского  
образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.  
Павлова

Шапоровой Н.Л.

От \_\_\_\_\_  
(ФИО)

Тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

врач \_\_\_\_\_  
(должность, место работы)

проходил обучение по программе повышения квалификации/профессиональной  
переподготовки (нужное подчеркнуть):

« \_\_\_\_\_  
(название цикла)

\_\_\_\_\_»

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

Прошу выслать мне мои документы об образовании: удостоверение о повышении  
квалификации/сертификат специалиста/диплом о профессиональной переподготовке  
(нужное подчеркнуть) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(индекс, город, улица, дом, квартира)

\_\_\_\_\_

Дата

Подпись