|  |
| --- |
| Приложение 1  к Порядку организации  обучения медицинских и фармацевтических  работников с высшим профессиональным  образованием по дополнительным  профессиональным программам  профессиональной переподготовки  пункт 8 |

Заявка

на обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. специалиста | Должность  и место работы специалиста | Специальности,  стаж работы, категория | Срок  предполагаемой ПП |

Обоснование необходимости обучения по программам профессиональной переподготовки данного специалиста:

1. Укомплектованность Учреждения специалистами, заявленной специальности:

1.1. Количество штатных единиц.

1.2. Количество физических лиц.

2. Материально-техническое обеспечение рабочего места специалиста по заявленной специальности.

3. Численность закрепленного населения за Учреждением.

4. Производственная необходимость.