



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Омской области
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»
(БУЗОО «ТЦМК»)**

ул. 22 Партсъезда, 98 корп. 2, г. Омск, 644105
тел/ф. 8(3812) 22-15-51, деж/. 20-07-43
E-mail: tcmk_mail@minzdrav.omskportal.ru

Директору бюджетного учреждения здравоохранения Омской области
«Территориальный центр медицины катастроф»
(БУЗОО «ТЦМК»)

Костюку Ивану Ивановичу

от _____
должность

фамилия, имя, отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

наименование организации, адрес

просит провести подготовку сотрудников в количестве _____ человек по
программе

количество часов _____
сроки обучения _____
форма обучения _____
база проведения занятий _____
руководитель организации _____

должность, фамилия, имя, отчество

дата

подпись руководителя

М.П.