Директору АНО ДПО «УЦОТ»

И.А. Юношевой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ф.и.о.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место работы

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить к сдаче сертификационного экзамена для получения сертификата специалиста по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_». Копии документов, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 года N 982н, прилагаю.

##### Дата Подпись

Рекомендуется к сдаче сертификационного экзамена.

Председатель сертификационной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юношева И.А.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.