

ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғары  
колледжі» КМК директоры  
Б.К. Касимоваға

---

---

(Аты-жөні, ЖСН)

Тұратын мекенжайы, байланыс телефоны

---

---

**Өтініш**

Мені 20\_\_ жылы «Классикалық және емдік массаж» мамандығы  
бойынша сертификаттау цикліне қабылдауыңызды сұраймын.

---

(тыңдаушының қолы)

---

(толтыру датасы)