

Директору КГП на ПХВ «Павлодарский  
медицинский высший колледж»  
Касимовой Б.К.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, ИИН)  
Адрес проживания, контактный телефон

\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас зачислить меня для прохождения сертификационного цикла по специальности «Сестринское дело в рентгенологии» в 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись слушателя)

\_\_\_\_\_

(дата заполнения)