**ЗАЯВКА-АНКЕТА**

**на участие с получением удостоверения о краткосрочном повышении квалификации   
на цикле повышения квалификации «Молекулярная аллергодиагностика», 2021 г. (24 часа)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Паспортные данные (№, серия, кем и когда выдан, адрес регистрации)** |  |
| **Какой ВУЗ и в каком году закончен** |  |
| **Специальность по диплому**  («Лечебное дело», «Педиатрия») |  |
| **Место работы (название организации)** |  |
| **Занимаемая должность** |  |
| **Адрес (с индексом):** **служебный** |  |
| **Домашний** |  |
| **Телефон, факс** |  |
| **Электронная почта** |  |