

## ПАМЯТКА

Список документов, которые необходимо предоставить за неделю до начала цикла:

- 1) Копия 1 и 2 страниц паспорта;
- 2) В случае изменения фамилии слушателя, указанной в основных документах - копию документа, подтверждающего это изменение;
- 3) Копию диплома о среднем профессиональном образовании;
- 4) Копию диплома о первичной переподготовке (при наличии);
- 5) Копию сертификата по данной специальности;
- 6) Копию документа о повышении квалификации по данной специальности (при наличии);
- 7) Копию трудовой книжки с датой заверения не ранее, чем за 1 месяц до начала цикла;
- 8) Справку с места работы - при необходимости подтверждения стажа и специальности (оригинал);
- 9) Медицинский халат, сменную обувь.

Копии документов должны быть заверены отделом кадров.

Примечание для путевок на договорной основе: подписанный и оформленный договор должен быть представлен не позже, чем за 1 неделю до начала цикла. До начала обучения слушатель представляет документ, подтверждающий оплату.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

**«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

(ФГБПОУ «Медицинский колледж»)

Отделение дополнительного профессионального  
образования

## ПУТЕВКА

Адрес: 117105, город Москва, Варшавское шоссе, дом 16А

Телефон/факс: 8(495) 952-5581

Проезд: м. «Верхние котлы», м. «Нагатинская»

Контактный телефон: 8(910)4524028

Зав. отделением дополнительного образования  
Буянова Наталья Михайловна

**ПУТЕВКА № 2020/1-\_\_\_\_\_**

Дана \_\_\_\_\_  
(наименование органа здравоохранения)

Для направления на  
цикл \_\_\_\_\_  
(наименование цикла)

Объемом \_\_\_\_\_ часов(ов).

Сроки проведения: с «  » \_\_\_\_\_ 2020г по «  »  
\_\_\_\_\_ 2020г.

Срок явки к месту учёбы \_\_\_\_\_ 2020г

Основа обучения   договор  

Форма обучения   очная  

Настоящая путевка является основанием командировки  
на обучение

М.П. \_\_\_\_\_ Зам. Директора по ДО

«  » \_\_\_\_\_ 2020 года

На цикл командировается:

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

Работающий(ая) в должности \_\_\_\_\_  
(занимаемая должность)

Стаж работы по данной специальности \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_ Подпись руководителя  
учреждения, командирующего  
среднего медицинского работника