**ФИРМЕННЫЙ БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ**

Главному врачу

Брестского областного

ЦГЭиОЗ

Ильяшевой Е.В.

Исх.№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_

Заявление

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

(наименование организации)

просит провести обучение специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность)

по отбору проб на лабораторные исследования (указать какие).

Оплату гарантируем.

Счет для оплаты на факс/эл. почту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор (руководитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактный номер телефона) (ФИО)