Хочу оформить заявку на видеокурс постдипломного обучения «**Организация деятельности ВКК, МСЭ, соцработников, реабилитологов по МКФ**», 108 часов.

|  |
| --- |
| **Личная карточка курсанта**  Фамилия Имя Отчество: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  Тел служ \_\_\_\_\_\_\_\_ Сот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ |

(Карточку повторить для всех слушателей, которые будут проходить видеообучение). Счет будет выставлен на соответствующее количество людей.

Реквизиты медицинской организации:

Название медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый индекс и адрес: \_\_\_\_\_

БИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Банк \_\_\_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование должности первого руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО первого руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Также хочу заказать следующие книги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Название книги, часов | Стоимость книги, тг | Количество |
| 1 | Тесты для руководителей органов и организаций здравоохранения, 2012-2016 | 10000 | 0 |
| 2 | Тесты по специальности «Организация здравоохранения», 2012-2016 | 5000 | 0 |

Заявку отправить на мейл: [zdravconsult@mail.ru](mailto:zdravconsult@mail.ru)