**Заявка на обучение (Форма)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФИО** | **Год рождения** | **Наименование цикла. Желаемые сроки обучения.** | **Стаж работы** | **Диплом, Специальность** | **Последнее усовершенствование,****сертификат** |
|  |  |  |  |  |  |

**Заявки направлять по адресу:** Россия, 614000, г. Пермь, ул. 25 Октября,17, офис 211 (отдел комплектования групп)

**или по электронной почте:** [medartperm@yandex.ru](medartperm%40yandex.ru)

**Справки по телефонам:** +7 (342) 248-00-45; +7 (922) 325-32-30; +7 (952) 662-86-68

**Наш сайт:** <http://medartperm.ru>

**Группа ВКонтакте:** <vk.com/medartperm>

**Группа в Facebook:** <https://www.facebook.com/groups/medartperm/>