Заявка на обучение

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФИО** | **Год****рождения** | **Наименование цикла** | **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:** med-art-perm@mail.ru

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

**Наш сайт:** [https://medartperm.ru](https://medartperm.ru/)

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

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

[Календарный план 2020](https://medartperm.ru/wp-content/uploads/2020/03/kalendarnyi_plan_uc_medartperm_2020.pdf)