

Угловой штамп учреждения
(бланк учреждения)

Заместителю начальника Военно-медицинской
академии им. С.М.Кирова по учебной работе
Макиеву Р.Г.

Дата _____
Исх. № _____

ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО

Прошу принять на цикл повышения квалификации (профессиональной
переподготовки) _____

(наименование цикла)

сроком _____ месяц(а) с _____ по _____
(дата начала цикла) (дата окончания цикла)

врача _____
(наименование врачебной должности)

(фамилия, имя, отчество)

Оплату гарантируем по безналичному расчету.

Юридическое название, юридический адрес, полные банковские реквизиты учреждения:

Договор со стороны учреждения подписывает: (Ф.И.О.), должность уполномоченного
на подписание договоров от имени учреждения лица, номер доверенности (при ее
наличии)

Подпись руководителя учреждения

Подпись главного бухгалтера

Печать учреждения