

Ректору  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького  
академіку Національної академії  
медичних наук України  
проф.Зіменковському Б.С.

---

(ППП)

---

(посада, вчене звання, наукова ступінь)

---

(кафедра)

### **Заява**

Прошу Вашого дозволу на проходження мультидисциплінарного циклу тематичного удосконалення для науково-педагогічних працівників з питань професійного розвитку на базі факультету післядипломної освіти ЛНМУ ім.Данила Галицького у період \_\_\_\_\_

---

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)

Віза:

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

Декан ФПДО \_\_\_\_\_