{#arr}

|  |
| --- |
| **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  **Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»**  **Факультет повышения квалификации и переподготовки кадров**  Почтовый адрес университета: 220116, г. Минск, пр. Дзержинского, 83 Контактный телефон деканата: (8017) 207-94-93.  **{cath}**  Адрес кафедры: {address} Контактный телефон кафедры: {telephone}  **НАПРАВЛЕНИЕ № {firstNum}/{userGreeting}**  Дано: {cus} для обучения на ПК №{firstNum} {cour}.  Срок проведения: {date}{ifYear}  Декан факультета повышения квалификации и переподготовки кадров О.А.Теслова {time}  Командируется:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя, отчество, должность (заполнять печатными буквами)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, И.О.Фамилия руководителя организации) |

{/}