{d.arr[i]}

|  |
| --- |
| **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) 367-94-93.  **{d.cath:upperCase}**  Адрес кафедры: {d.address} Контактный телефон кафедры: {d.telephone}  **НАПРАВЛЕНИЕ № {d.firstNum:upperCase}/{d.arr[i].num}**  Дано: {d.cus} для обучения на ПК №{d.firstNum} {d.cour}.  Срок проведения: {d.date}{d.ifYear}  Декан факультета повышения квалификации и переподготовки кадров О.А.Теслова {d.time}  Командируется:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя, отчество, должность (заполнять печатными буквами)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, И.О.Фамилия руководителя организации) |

{d.arr[i + 1]}