

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

**Комунальне підприємство
«Дніпропетровський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики»
Дніпропетровської обласної ради»**

Поштова адреса: 49000, м. Дніпро, вул. Новосільна, 1.
Телефони: +380 (56) 722-24-12, +380 (56) 722-24-36, +380 (56) 722-24-61.
E-mail: rphc_dp@statinfo.com.ua

Відокремлений структурний підрозділ
«Дніпровський навчально-консультаційний центр»

Поштова адреса: 49074, м. Дніпро, вул. Старочумацька (Байкальська), 9а.
Телефони: +380 (98) 940-75-97, +380 (99) 543-01-22. **E-mail:** kursy_med@ukr.net

ПУТІВКА № _____
м. Дніпро

Видана _____
(найменування закладу охорони здоров'я)

для направлення на цикл _____

Термін проведення з _____ до _____ 20__ р.

Дата прибуття до місця навчання _____

Завідувач навчально-консультаційного сектору: _____

«__» _____ 20__ р.

На цикл направляється _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), посада та стаж роботи за фахом)

М.П.

Директор

Наталія ГАРМАШ