

Штамп учреждения, подведомственного Министерству социальной защиты населения Тверской области

Директору государственного бюджетного учреждения Вышневолоцкого дома-интерната для престарелых и инвалидов
Ф.И.О.

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ (наименование учреждения, подведомственного Министерству социальной защиты населения Тверской области)

просит обучить на базе школы ухода за пожилыми людьми и инвалидами государственного бюджетного учреждения Вышневолоцкого дома-интерната для престарелых и инвалидов в соответствии с: _____

_____ (основание)

следующих сотрудников:

- 1.
- 2.
- 3.

Руководитель

_____ (подпись)

/И.О. Фамилия/

МП

Принял сотрудник:

_____ (должность)

_____ (подпись)

/И.О. Фамилия сотрудника/

« ___ » _____ 20 ___ г.