Министру здравоохранения

Забайкальского края

Сергею Олеговичу Давыдову

от главного врача Емельянова Геннадия Константиновича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

ГУЗ «Читинская центральная районная больница»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

**ЦЕЛЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. **№ \_\_\_\_\_**

Гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина полностью)

направляется для заключения договора о целевом обучении с целью обучения в рамках целевой подготовки в ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

по программе специалитета по специальности «Лечебное дело».

(наименование специальности, направления подготовки)

Настоящим Администрация медицинской организации гарантирует оказание мер социальной поддержки гражданину на период целевого обучения, заключив договор о мерах социальной поддержки на период целевого обучения, после окончания целевого обучения гарантирую трудоустройство гражданина в ГУЗ «Читинская центральная районная больница» согласно заключенного договора о целевом обучении.

Главный врач

ГУЗ «Читинская центральная районная больница»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка)

М.П.