Начальнику ФМАСЦ
ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ
Минздрава России Л.А. Качановой
от зав. кафедры...
*(указать кафедру и ФИО заведующего*)

**Заявка на проведение занятий в ФМАСЦ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Часы** | **Курс, группа, факультет** | **Занятие (тема) /** **зачет / экзамен** | **Количество комнат** | **Необходимое оснащение** | **Ответственный преподаватель** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **Дата Подпись**