**На официальном бланке медицинского учреждения.**

Номер исходящего, дата

Председателю Правления

Благотворительного фонда «Острова»

Бенсману М.Л.

Ходатайство

Уважаемый Марк Лазаревич, администрация (*название учреждения*), в целях усовершенствования оказания помощи больным муковисцидозом, ходатайствует об обучении специалиста (*ФИО*, *должность*) на курсе/цикле/стажировке (*название)* на базе (*название учреждения*) (*дата проведения*).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Город | Место работы (наименование учреждения) | Должность | Обоснование необходимости обучения | Опыт работы с пациентами с муковисцидозом |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(*Информация о возможности софинансирования*)Просим благотворительный фонд оплатить обучение, перелет, проживание и суточные (*указать необходимое*)

Настоящим запросом подтверждаем, что на указанный период нашим сотрудникам *ФИО* не будут выплачены суточные в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*обоснование, почему работодатель не платит суточные.*

Подпись, печать ФИО