

Председателю ППО КОГБУЗ
«Кировского клинического стоматологического центра»
Глухих Анастасии Васильевне от

(Ф.И.О.)

(паспортные данные)

(структурное подразделение)

(должность)

(номер телефона)

заявление.

Подтверждающий (е) документы прикрепляю на ____ стр.

« ____ » _____ 2020г.

(подпись)

(расшифровка)

Председателю ППО КОГБУЗ
«Кировского клинического стоматологического центра»
Глухих Анастасии Васильевне от

(Ф.И.О.)

(паспортные данные)

(структурное подразделение)

(должность)

(номер телефона)

заявление.

Подтверждающий (е) документы прикрепляю на ____ стр.

« ____ » _____ 2020г.

(подпись)

(расшифровка)