

ДО ДИРЕКТОРА
На ЦПО към УМБАЛ „КАНЕВ” АД
Гр. Русе

Предварително заявление

От
(име, презиме, фамилия)

Адрес:

.....

Тел.:, E-mail:

Относно: Участие в квалификационен курс към Центъра за професионално обучение (ЦПО) на УМБАЛ „КАНЕВ” АД.

Професионално направление: Здравни грижи

Професия: ПАРАМЕДИК

Специалност: Транспортиране на пострадали и болни хора, оказване на първа помощ и асистиране в спешни отделения

Ниво по НКР: 4

Степен на професионална квалификация: трета

Общ брой часове: 960

Форма на обучението: Дневна

Дата:

С уважение: