|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TSIGN |  |  |
| **УКРАЇНА****МІНІСТЕРСТВО** **ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ****ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**просп. Науки, буд.4, м. Харків, 61022тел. (057) 707-73-80; факс (057) 700-41-32е-mail:meduniver@knmu.edu.ua;meduniver@knmu.kharkov.uaweb: https://knmu.edu.uaкод ЄДРПОУ 01896866\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Міністерство охорони здоров’я України вул. Грушевського, 7м. Київ, 01601 |

Харківський національний медичний університет інформує, що з \_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ р. по \_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року відбудеться закордонне відрядження посада особи, яка відряджається, найменування структурного підрозділу прізвище, ім’я, по-батькові до м. \_\_\_\_\_\_, офіційна назва країни, з метою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ офіційна назва заходу.

*Вказати мету.*

*Вказати обґрунтування та доцільність участі у заході під час військового стану.*

Під час відрядження будуть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Набуті й удосконалені (знання, навички тощо) будуть запроваджені у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ректор Валерій КАПУСТНИК