Директору ИГАМПО - филиала

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Шпраху В.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность, адрес, телефон, эл. почта)

Заявка на обучение

Прошу зачислить меня на цикл повышения квалификации (профессиональной переподготовки) по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на кафедру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по договору об оказании платных образовательных услуг.

Работаю по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Имею (не имею) сертификат по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, полученный в \_\_\_\_\_\_\_ году.

Последнее повышение квалификации по данной специальности \_\_\_\_\_\_\_(дата).

Ознакомлен с "Положением ИГМАПО о порядке приема слушателей на обучение по программам дополнительного профессионального образования". Согласен на обработку персональных данных.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_