заявления о приеме на обучение по дополнительным профессиональным программам

 Директору Ессентуского филиала

ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

 В.И. Братусь

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

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

(ФИО полностью)

Зарегистрирован(а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для неработающих указать: «Временно не работаю»

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

1. Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе (профессиональной переподготовки, повышения квалификации, тематическое усовершенствование) (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 срок обучения с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г., и заключить договор на оказание платных образовательных услуг (при обучении на платной основе).

2. К заявлению прилагаю следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность;

- диплом о среднем профессиональном образовании;

- копию документа, подтверждающего изменение имени, отчества, фамилии (при наличии);

- копию документа о предшествующем уровне образования;

- копию документа подтверждающего опыт работы по профессии (справку с места работы, копию трудовой книжки, выписку из приказа) (при наличии);

- анкету;

- иные документы (при наличии).

3. Оплату гарантирую (при обучении на платной основе).

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_