

**ДИРЕКТОРУ
ГБПОУ СК «ПЯТИГОРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
ТРУНАЕВОЙ В.В.**

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения)

_____ (место работы)

Адрес регистрации(индекс) _____

телефон _____

эл. почта _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу Вас зачислить меня на отделение дополнительного профессионального образования и заключить договор на оказание платных образовательных услуг по программе:

_____ трудоемкость(час) _____

вид обучения: ПО ДО ДПО ПП ДПО ПК (нужное отметить)

Дополнительно сообщаю следующее:

Уровень образования (нужное отметить)

среднее общее (полное) образование (11 классов)

основное общее образование (9 классов)

образовательное учреждение начального профессионального образования

образовательное учреждение среднего профессионального образования

образовательное учреждение высшего профессионального образования

Сведения о документах об образовании и квалификации:

аттестат диплом серия _____ № _____

дата выдачи документа _____

выдавшая организация _____

Фамилия, указанная в документе об образовании _____

Подпись _____

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 _____ г.