|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Главному врачуФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»Е.Н. Бурдинской |
| ИНН  |  |  |
|  |  | (фамилия) |
| СНИЛС |  |  |
|  |  | (имя) |
| Адрес электронной почты |  |
|  | (отчество) |

|  |  |
| --- | --- |
| Место работы |  |
|  |  (наименование организации) |
| Индекс |  |  |
|  |
| область/край |  |
|  |
| город |  | улица |  | дом |  |
|  |
| занимаемая должность |  | стаж работы |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить на обучение по дополнительной образовательной программе

|  |
| --- |
|  |
| (название программы) |
|  |
|  |
| Вид обучения повышения квалификации |  |
|  |  |
| Период обучения с  |  | по |  | года |
|  |  |  |  |  |  |
| О себе сообщаю следующие данные: |
| Дата рождения  | « |  | » |  |  |  | г. |
|  |  |
| Телефон сотовый |  | рабочий |  |
|  |  |  | (код города) |
| Образование: среднее профессиональное, высшее профессиональное |
| (нужное подчеркнуть) |
|  |  |  |  |
| Документ об образовании |  | № |  |  |  |
|  | (диплом) |  |  |  | (дата выдачи) |
|  |
| (наименование специальности) |
|  |
| Согласен(а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным Законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».За достоверность предоставленных сведений, указываемых в заявлении, за подлинность документов, подаваемых на обучение, несу ответственность, предусмотренную законодательством РФ. |
|  |
| Дата |  | « |  | » |  |  |  |  | г. |
|  |  |
| Прошу Вас направить документы после окончания обучения через операторов почтовой связи общего пользования. |
|  |
| Подпись |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Приложение (копии): 1. Документ о среднем профессиональном или высшем образовании (без приложений)/ справка об обучении
2. СНИЛС
3. Паспорт (титул, регистрация)
4. Документ о смене фамилии, если диплом выдан на другую фамилию.
 |