

ВРИО главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и
эпидемиологии в Амурской области»
Бурдинской Е.Н.

ИНН:																				
СНИЛС:																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					-						-									
				-						-										
Адрес электронной почты:																				

_____ (фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество)

Место работы: наименование учреждения _____
Индекс _____, обл./край _____
город _____ улица _____ дом _____
занимаемая должность _____ стаж работы _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить на обучение по дополнительной образовательной программе:

_____ (название программы)

Вид обучения повышение квалификации

Период обучения с _____ года, 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 _____ серия _____ № _____ дата выдачи _____ г.
выдан _____
(полное наименование учебного учреждения)

по специальности _____
закончил интернатуру/ординатуру в _____ году по специальности _____
место прохождения _____

Сведения о профессиональной переподготовке:

Документ _____ № _____ дата выдачи _____ г.
(диплом)

_____ (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 _____

Подпись _____

Прошу Вас направить документы после окончания обучения через операторов почтовой связи общего
пользования.

Подпись _____