

Зачислить в группу

Зам. директора по ДПО

Заместителю директора по
дополнительному
профессиональному образованию
ГБУ «ПОО «АБМК»
И.В.Фоминой

от

Фамилия	Гражданство
Имя	Документ, удостоверяющий личность:
Отчество	Паспорт
Дата рождения « ____ » _____ 19 ____	Серия №
Тел.	Кем и когда выдан

Заявление

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации/ профессиональной переподготовки (ненужное зачеркнуть) по проблеме « _____

_____»
по специальности _____

С « ____ » _____ 202 ____ по « ____ » _____ 202 ____

в объеме _____ часов.

Оплату в сумме _____ руб. гарантирую.

С лицензией на право ведения образовательной деятельности №1145-Б/С от 29.10.2014 г. (выдана Министерством образования и науки Астраханской области); Уставом Колледжа; Правилами внутреннего распорядка для обучающихся; условиями обучения (договор); размером и порядком оплаты образовательных услуг; содержанием образовательной программы и формой документов, выдаваемых по окончании обучения ознакомлен(а)

Подпись _____

Дата _____