

Генеральному директору ООО «УКЦ СПИК-Вероника»
Шуенковой А.К.

от (Ф.И.О.) _____

Заявление

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе
Сестринское дело в стоматологии, продолжительностью 144 часа
с целью повышения квалификации с одновременной сдачей сертификационного экзамена по специальности.

Сведения:

Фамилия, имя, отчество _____

Число, месяц и год рождения _____

Образование:

Учебное учреждение _____

Диплом/серия, номер _____

регистрационный номер диплома _____

Специальность:

Год окончания: _____

Сертификат специалиста/серия, номер _____

Регистрационный номер сертификата специалиста _____

Дата выдачи сертификата специалиста _____

Место работы (название организации) _____

Ваша должность (по трудовой книжке) _____

Домашний адрес (город, улица, дом, квартира) _____

Ваш e-mail _____

Контактный телефон _____

С положением (уставом) Организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением о приеме, отчислении и восстановлении, программой дополнительного профессионального образования ознакомлен (а). Согласен (а) на сбор и обработку своих персональных данных

_____ / _____ / _____ /

Дата

Подпись

Ф.И.О.