

Директору федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Мирошниченко А.Г.

Иванов Иван Иванович

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) в именительном падеже

Паспорт гражданина Российской Федерации

0000

000000

00.00.0000

основной документ, удостоверяющий личность

серия

номер

дата выдачи

ГУ МВД России по г. Москве

000-000

кем выдан

код подразделения

000-000-000 00

00.00.0000

мужской

0-000-000-00-00

страховой номер индивидуального лицевого счета

дата рождения

пол

контактный телефон

г. Москва, ул. Лосиноостровская, д. 2, стр. 1, кв. 00

ivanov@ivanov.ru

адрес места жительства

адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

Сестринское дело в терапии

наименование дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

144

очная

бюджетная

00.00.0000

00.00.0000

трудоемкость (часов)

форма обучения

основа обучения

дата начала обучения

дата окончания обучения

О себе сообщаю следующие сведения:

среднее профессиональное

Сестринское дело

уровень образования

специальность/направление подготовки

диплом о среднем профессиональном образовании

00

0000

00.00.0000

документ об образовании и квалификации (документ об обучении в случае, если на момент подачи заявления лицо получает высшее или среднее профессиональное образование)

серия

номер

дата выдачи

Иванов Иван Иванович

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) в именительном падеже, указанные в документе об образовании и квалификации (об обучении)

ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России

наименование организации-работодателя (наименование образовательной организации в случае, если на момент подачи заявления лицо получает высшее или среднее профессиональное образование)

Медицинский брат

должность (не указывается в случае, если на момент подачи заявления лицо получает высшее или среднее профессиональное образование)

✓ С Уставом ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, положением о правилах приема на обучение, положением о правилах внутреннего распорядка обучающихся, правилами оказания платных образовательных услуг, а также с информацией о реализации образовательных программ или их частей с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий и о необходимости указания достоверных сведений и предоставления подлинных документов, **ознакомлен(а)** (в том числе через информационные системы общего пользования).

00.00.0000

дата

подпись