

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.

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

основной документ, удостоверяющий личность

серия

номер

дата выдачи

кем выдан

код подразделения

страховой номер индивидуального лицевого счета

дата рождения

пол

контактный телефон

адрес места жительства

адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

наименование дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

трудоемкость (часов)

форма обучения

основа обучения

дата начала обучения

дата окончания обучения

О себе сообщаю следующие сведения:

уровень образования

специальность/направление подготовки

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

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

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

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).

дата

подпись