

**И.о директора
ФГАУ «Национальный медицинский
исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России, д.м.н., профессору
А.П.Фисенко**

от _____
(Ф.И.О. полностью)

паспортные данные _____
(серия, номер)

_____ (кем и когда выдан)

Заявление

Прошу зачислить на обучение по программе повышения квалификации/профессиональной переподготовки, стажировки (нужное подчеркнуть)

_____ продолжительностью _____ часа(ов)

с «___» _____ 20_18_г. по «___» _____ 20_18_г.

К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть):

1. Копию диплома об окончании высшего учебного заведения (документа, подтверждающего установление эквивалентности полученного за рубежом образования российскому).
2. Копию (копии) документа о послевузовском профессиональном образовании (удостоверения об окончании интернатуры, ординатуры).
3. Копии документов о профессиональном образовании (свидетельства, удостоверения, сертификаты, дипломы профессиональной переподготовке).
4. Копию трудовой книжки.
5. Копии документов, подтверждающих факт изменения фамилии (при изменении фамилии).

Дата

Подпись

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, серия 90Л01 № 0009758, регистрационный № 2666 от «25» октября 2017 г. и свидетельством о государственной аккредитации, серия 90А01 №0002686 регистрационный № 2959 от 10 апреля 2017 г. с приложением ознакомлен(а).

Дата

Подпись