

Директору
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__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

К заявлению прилагаю заверенные копии следующих документов (нужное подчеркнуть):

1. Диплома об окончании высшего учебного заведения (документа, подтверждающего установление эквивалентности полученного за рубежом образования российскому).
2. О послевузовском профессиональном образовании (удостоверения об окончании интернатуры, ординатуры).
3. О профессиональном образовании (свидетельства, удостоверения, сертификаты, дипломы профессиональной переподготовки).
4. Трудовой книжки (все страницы, заверенную на последнем месте работы и имеющую запись "работает по настоящее время").
5. Паспорта (1 страница и страница с пропиской).
6. Подтверждающих факт изменения фамилии (при изменении фамилии).

Также прикладываются заполненные:

1. Карточка слушателя
2. Согласие на обработку персональных данных.

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 № 0003348 регистрационный № 3187 от 10 июля 2019 г. с приложением ознакомлен (а).

Дата

Подпись