

Приложение 20. Форма заявления о приеме на обучение по программе повышения квалификации (в объеме 144 часа)

Директору ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России
академику РАН, профессору А.А. Кулакову
Ф.И.О.

Дата рождения

Гражданство

Паспорт

Адрес

E-mail

Телефон

Заявление

Прошу рассмотреть вопрос о зачислении меня на обучение по программе дополнительного профессионального образования – программе повышения квалификации (в объеме 144 часа), реализуемой в ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России:

Название программы: _____

Дата начала занятий: _____

К заявлению прилагаю все необходимые документы:

- копия документа, удостоверяющего личность;
- карточка специалиста;
- копии документов об образовании;
- копия документа, подтверждающего стаж работы;
- копия сертификата специалиста;
- копия удостоверения о повышении квалификации.

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России и приложений к ним, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Даю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с Правилами обработки персональных данных специалистов и обучающихся ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России. С указанными Правилами ознакомлен(а).

Достоверность указанных в заявлении сведений и подлинность представленных документов подтверждаю. Об ответственности проинформирован(а).

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись: _____