Директору ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»,

чл.-корр.РАН Л.В.Рычковой

 от

 (Ф.И.О.полностью)

 Дата рождения

 (должность и место работы)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня на цикл повышения квалификации по программе

с по по договору об оказании платных образовательных услуг.

 Работаю по специальности

 Имею (не имею) сертификат по специальности ,

полученный в году.

 Последнее повышение квалификации по данной специальности

 (дата)

Домашний адрес, ИНН, СНИЛС, телефон, e-mail:

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда и кем выдан

« » 20 г. Личная подпись

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности и приложениями к ней, правилами приема и условиями обучения в ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ ознакомлен(а)

 (подпись)

Я выражаю свое согласие на осуществление обработки своих персональных данных на условиях ограниченного авторизованного доступа к ним в целях осуществления образовательной деятельности (подпись)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен(а)

 (подпись)