Директору ГА ПОУ
«ЕМК им.К.С.Константиновой»
Е.В.Меньших
_____
_____
_____
(фамилия, имя, отчество)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня на курсы повышения квалификации по программе дополнительного профессионального образования _____
_____
Я работаю:
место работы _____
_____
занимаемая должность _____
_____
Образование: _____
_____
_____
(наименование учебного заведения, год окончания)
Сведения о повышении квалификации
Специализация _____
_____
_____
Усовершенствование _____
_____
_____
(время и место обучения, название цикла)

К заявлению прилагаю следующие документы:
- копию диплома об окончании медицинского или фармацевтического учебного заведения;
- копию трудовой книжки;
- копию свидетельства о прохождении повышения квалификации и специализации;
- копию ранее выданного сертификата.

Подпись _____ _____
(расшифровка подписи)

«____» _____ 20 г.

Директору ГА ПОУ
«ЕМК им.К.С.Константиновой»
Е.В.Меньших
_____
_____
_____
(фамилия, имя, отчество)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня на курсы повышения квалификации по программе дополнительного профессионального образования _____
_____
Я работаю:
место работы _____
_____
занимаемая должность _____
_____
Образование: _____
_____
_____
(наименование учебного заведения, год окончания)
Сведения о повышении квалификации
Специализация _____
_____
_____
Усовершенствование _____
_____
_____
(время и место обучения, название цикла)

К заявлению прилагаю следующие документы:
- копию диплома об окончании медицинского или фармацевтического учебного заведения;
- копию трудовой книжки;
- копию свидетельства о прохождении повышения квалификации и специализации;
- копию ранее выданного сертификата.

Подпись _____ _____
(расшифровка подписи)

«____» _____ 20 г.