Директору ГБПОУ РС (Я)

«Якутский медицинский колледж»

Алексееву Д.А.

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О полностью)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование организации )*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(контактный телефон)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)

*(дата рождения) (полных лет)*

Эл.почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З а я в л е н и е

Прошу зачислить на цикл **повышения квалификации/ профессионального обучения (ПК/ПО)**

*(нужное подчеркнуть)*

 по теме «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»,

 *(название цикла )*

в объеме \_\_\_\_часов, проводимого с «\_\_»\_\_\_\_ 202\_\_г. по «\_\_» \_\_ 202\_г.

 *(дата проведения)*

Дата Подпись

 Ознакомлен (-а) с :

- лицензией на осуществление образовательной деятельностью

- положением ОДПО

- рабочей программой цикла

- календарно-тематическим планом цикла

Дата Подпись