

**Образец личного заявления на обучение  
по дополнительным профессиональным программам**

Директору  
ФГБУ «РЦСМЭ»  
Минздрава России  
д.м.н., профессору  
Макарову И.Ю.  
поступающего на обучение  
по программе ДПО

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(если не работает – укажите)

**Заявление**

Прошу зачислить меня на курс по программе **повышения квалификации** или **профессиональной переподготовки**

*(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование программы)

Срок обучения с « \_\_\_\_ » по « \_\_\_\_ »

**О себе сообщаю:**

Наименование окончания	вуза	год
Специальность по диплому		
Интернатура/ординатура, специальность, год окончания		
Профессиональная переподготовка, специальность, год окончания		
Стаж работы по специальности (указать специальность и стаж)		
Гражданство		
Данные СНИЛС		
Контактный телефон		
E-mail		

Предупреждён о том, что внесение оплаты и подписания договора (на места по договорам об оказании платных образовательных услуг) – в первый день обучения

\_\_\_\_\_ (подпись)

Я предупреждён об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приёме, и за подлинность документов, подаваемых при поступлении, и подтверждаю это своей подписью \_\_\_\_\_

(подпись)

**Прилагаю копии документов:**

- удостоверяющий личность, гражданство;
- о высшем образовании;
- об окончании интернатуры/ординатуры (при наличии);
- о профессиональной переподготовке (при наличии);
- сертификата специалиста (при наличии) или свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии);
- сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования для граждан Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства – при наличии);
- копию трудовой книжки, заверенную работодателем, (или) сведения о трудовой деятельности (при наличии).

**Паспортные данные для оформления договора:**

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

Зарегистрирован \_\_\_\_\_

Почтовый индекс \_\_\_\_\_

**Оплату за обучение гарантирую.**

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_