

**Образец заявления от юридического лица
на обучение работника по дополнительным профессиональным программам
повышения квалификации на условиях оказания платных образовательных услуг**

БЛАНК или ШТАМП организации

Директору
ФГБУ «РЦСМЭ»
Минздрава России
д.м.н., профессору
Макарову И.Ю.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить на условиях оказания платных образовательных услуг на обучение _____ по _____ программе _____ повышения квалификации _____

(наименование программы)

(Ф.И.О. полностью)

работающего _____

Срок обучения с « _____ » по « _____ »

О сведения о специалисте:

Наименование вуза	год
окончания	
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	

Паспортные данные специалиста для включения в договор:

Дата рождения:

Паспорт: серия _____ номер _____, дата выдачи _____

Кем

выдан _____

Зарегистрирован _____

ОПЛАТУ ГАРАНТИРУЕМ

Реквизиты Организации:

Юридический адрес:

Почтовый адрес:

ОГРН: _____, ИНН: _____, КПП: _____

ОКПО _____, ОКТМО: _____

Расчётный счёт:

в (наименование банка)

Корреспондентский счёт

БИК

Должность руководителя

подпись

Ф.И.О.

М.П.