|  |
| --- |
| ДиректоруФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, академику РАН, профессору О.М. Драпкиной  |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (серия) (номер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кем и когда выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон для связи: 8 – (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(E-Mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

 Прошу зачислить меня на обучение по программе повышения квалификации/ профессиональной переподготовки «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

продолжительностью \_\_\_\_\_\_\_\_ академических часа.

Период обучения с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть):

1. Копию документа, удостоверяющего личность.
2. Копии СНИЛС и ИНН.
3. Копию диплома об окончании высшего учебного заведения (документа, подтверждающего установление эквивалентности полученного за рубежом образования российскому).
4. Копии документа о послевузовском профессиональном образовании (удостоверения об окончании интернатуры, ординатуры, диплома кандидата/доктора наук).
5. Копии иных документов о профессиональном образовании (свидетельства, удостоверения, дипломы государственного образца о дополнительном профессиональном образовании).
6. Копию трудовой книжки.
7. Копии документов, подтверждающих факт изменения фамилии (в случае изменения фамилии).

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности ФГБУ [«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России](http://www.gnicpm.ru/), серия 90Л01 № 0010014, регистрационный № 2891 от 13.03.2020 г. ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /