Генеральному директору ООО «Результат-Аудит»

Родиной Г.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить меня в число обучающихся Учебного Центра «Результат-Аудит»ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ « Результат-Аудит» по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации«Сестринское дело в стоматологии»в объёме 144 часа , форма обучения – очно/заочная.

Сообщаю о себе следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество (полностью)** |  |
| **Уровень профессионального образования** |  |
| **Гражданство** |  |
| **Документ, удостоверяющий личность и/или гражданство: серия и номер** |  |
| **Кем и когда выдан** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Место жительства** |  |
| **СНИЛС** |  |
| **Контактный телефон (с указанием кода города)** |  |
| **Электронная почта (E-Mail)** |  |

Я, в соответствии с ч.2 ст. 55 Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ознакомлен(а):

- с уставом Общества и Положением о структурном подразделении Учебный центр «Результат-Аудит»;

- со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности;

- с образовательной программой;

- документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

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

 ФИО *(подпись)*