

Директору ГБПОУВО «Александровский
медицинский колледж» Иватъко С.В.

от _____

Паспортные данные:

серия: _____ номер _____

выдан _____

« ____ » _____

прописка: _____

СНИЛС _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня слушателем на цикл обучения:

(Название цикла)

С уставом, с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями слушателей ознакомлен(а):

_____/

(Подпись)

_____/

(Расшифровка)

« ____ » _____ 20__ г