

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

Паспортные данные:

серия: _____ номер _____

выдан _____

« ____ » _____

Адрес регистрации _____

СНИЛС _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня слушателем на цикл обучения:

(Название цикла)

Должность: _____

(Название должности, специальности, на которую проводится обучение на цикле)

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