|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору**  **федерального государственного бюджетного учреждения «Институт хирургии имени**  **А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации**  **от** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **паспортные данные**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кем, когда выдан и код подразделения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу зачислить на обучение по программе дополнительного профессионального образования по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  продолжительностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_часов  с «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | |
| К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть): | |
|  | Копию диплома об окончании высшего учебного заведения(документа, подтверждающего установление эквивалентности полученного за рубежом образования российскому). |
|  | Копию (копии) документа о послевузовском профессиональном образовании (удостоверения или диплом об окончании интернатуры, ординатуры, диплома кандидата, доктора наук, сертификаты). |
|  | Копии иных документов о профессиональном образовании (свидетельства, удостоверения, дипломы государственного образца о дополнительном профессиональном образовании, сертификаты). |
|  | Копию трудовой книжки. |
|  | Копии документов, подтверждающих факт изменения фамилии(при изменении фамилии). |
|  | Направление на обучение (с подписью руководителя, скрепленной печатью организации). |

Дата Подпись

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности федерального государственного бюджетного учреждения «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, № 0483 от «21» декабря 2012г. серия 90Л01 № бланка 0000521 и свидетельством о государственной аккредитации, № 0423 от 21 февраля 2013 г. серия 90А01 № бланка 0000427, с приложением ознакомлен(а).

Дата Подпись