Генеральному директору

ООО «Школа медицины плода»

Некрасовой Е.С.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня

 (фамилия, имя, отчество)

на учебную программу **«Многоплодная беременность»** (36 акад. часа(ов)).

С содержанием и учебным планом программы ознакомлен(а).

О себе сообщаю следующие сведения:

Должность и место работы:

Паспорт:

Адрес проживания:

Сведения об образовании: Диплом \_\_\_\_\_\_\_\_\_, год получения \_\_\_\_\_\_\_

E-mail:

Телефон:

С условиями обучения ознакомлен (-а) и соглас(-ен, -на).

Личная подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Дата составления заявления: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.