

Директору ФГБУ «РЦСМЭ»  
Минздрава России  
доктору медицинских наук, профессору  
И.Ю. Макарову

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**  
**по программе повышения квалификации**

Наименование  
программы

\_\_\_\_\_

Срок обучения

\_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных, указанных в данной заявке, о чём свидетельствует моя подпись.

<b>Фамилия, имя, отчество (полностью)</b>	<b>Документ об образовании (№, серия, когда и кем выдан)</b>
Индекс, почтовый адрес	
Контактный телефон с телефонным кодом населенного пункта	
Номер мобильного телефона	
Адрес электронной почты	

Оплату в полном объеме гарантирую.

Приложение: копия паспорта.

Слушатель \_

Подпись (с расшифровкой)

Дата