***Образец личного заявления на обучение***

***по дополнительным профессиональным программам***

Директору

ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России

д.м.н., профессору

И.Ю. Макарову

поступающего на обучение

по программе ДПО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. полностью)*

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

работающего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в должности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(если не работаете – укажите)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить меня на курс по программе **повышения квалификации**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование программы)*

Срок обучения с «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

**О себе сообщаю:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование высшего учебного заведения, год окончания |  |
| Специальность по диплому |  |
| Интернатура/ординатура, специальность, год окончания |  |
| Профессиональная переподготовка, специальность, год окончания |  |
| Стаж работы по специальности  (указать специальность и стаж) |  |
| Гражданство |  |
| Данные СНИЛС |  |
| Контактный телефон |  |
| Е-mail |  |

Я предупреждён о том, что внесение оплаты и подписание договора об оказании платных образовательных услуг должно быть до начала оказания образовательной услуги или в первый день обучения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)*

Я предупреждён об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приёме, и за подлинность документов, подаваемых при поступлении, и подтверждаю это своей подписью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

**Прилагаю согласие на обработку персональных данных и копии документов:**

– удостоверяющих личность (страницы с указанием серии, номера, фото, места регистрации);

– о высшем образовании;

– об окончании интернатуры/ординатуры (при наличии);

– о профессиональной переподготовке (при наличии);

– сертификата специалиста (при наличии) или свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии);

– сведений о страховом свидетельстве обязательного (государственного) пенсионного страхования для граждан Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства – при наличии).

В общежитии нуждаюсь/не нуждаюсь (указать).

**Оплату за обучение гарантирую.**

**Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**