**Директору**

Негосударственного образовательного частного учреждения дополнительного профессионального образования «Высшая медицинская школа»

Левашовой В.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

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

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

**паспортные данные** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер)

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

(кем и когда выдан)

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

Заявление

Прошу зачислить на обучение по дополнительной профессиональной программе:

повышения квалификации/профессиональной переподготовки (нужное подчеркнуть)

«Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской  
помощи»

с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

К заявлению прилагаю копии следующих документов (Отметьте галочкой):

Паспорт

Диплом СПО

Свидетельство (справка) о заключении брака (о смене ФИО)

СНИЛС

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

С лицензией на право осуществления образовательной № 032675 от «27» сентября 2012 г., выданной Департаментом образования г. Москвы с приложением ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись