

Генеральному директору общества
с ограниченной ответственностью
«Центр «Академическая медицина»
Федоровой А.И. от _____

ФИО

адрес регистрации

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число слушателей образовательного подразделения ООО
«Центр «Академическая медицина» (далее — Центр) для обучения по дополнительной
профессиональной программе повышения квалификации

Сексология в практике врачей лечебного профиля

(наименование программы)

Период обучения: с **03 по 17 апреля 2024г.**

Форма обучения: **очная, заочная, очно-заочная** (нужное подчеркнуть)

О себе сообщаю следующие сведения:

Образование: **высшее профессиональное**

Полное наименование учебного
заведения _____

Год окончания _____

Контактный телефон _____ эл.ящик _____

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной программой, Положением об образовательном подразделении Центра, Правилами приема и отчисления слушателей и выдачи документов установленного образца по окончании обучения в образовательном подразделении Центра, Правилами внутреннего распорядка для пациентов и слушателей **ознакомлен(а)**.

Приложения:

1. Копия паспорта (1 стр.)
2. Копия Документа об образовании (с приложениями)

« _____ » _____ 2024 г.

_____/_____/_____