

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Главному врачу  
ГБУЗ «ГКБ №24 ДЗМ»  
Г.В. Родману

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность

№ \_\_\_\_\_

Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу дополнительного образования \_\_\_\_\_ на период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.

Уровень подготовки: профессиональное переобучение , повышение квалификации   
по очной (дневной) , очно-заочной (вечерней) , заочной  форме обучения

#### О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение высшего профессионального образования;

Диплом

Серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Необходимости создания условий в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Вышеуказанные сведения подтверждаю. Ознакомлен (а) с тем, что за предоставление подложных документов и недостоверных сведений несу ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ. \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности в сфере профессионального дополнительного образования серия серия 77Л01 № 0008899, регистрационный номер 038065 ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С Уставом и Правилom внутреннего распорядка ГБУЗ «ГКБ №24 ДЗМ» ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных, в том числе: фамилии, имени, отчества, паспортных данных, даты и места рождения, данных о прописке и фактическом месте проживания, телефонных номеров, адресов электронной почты, фотографии, образца личной подписи, профессиональной подготовке и образовании, в информационных системах, базах и банках данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N31, ст. 3451). \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Заведующий НОЦ  
ГБУЗ «ГКБ №24 ДЗМ» \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.