**Форма заявления физического лица**

**на обучающие курсы за счет собственных средств**

Директору государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

д.м.н., профессору

Митьковской Н.П.

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

фамилия, имя, отчество заявителя

работающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

место работы, должность полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять меня на обучающие курсы по образовательной программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(указать предпочитаемые сроки).

Оплату гарантирую.

Договор о платных услугах прилагается.

В общежитии нуждаюсь (не нуждаюсь).

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

подпись инициалы, фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Мобильный телефон