Проректору по образовательной

деятельности НовГУ

Ю.В. Данейкину

**Заявление**

Прошу зачислить меня слушателем в ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» на обучение по дополнительной профессиональной программе – **программе профессиональной переподготовки «Управление медицинской деятельностью»** с «04» марта 2024 г. по «20» мая 2024 г. в объеме 256 часов в очно-заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
|  |
| Дата рождения |  |
| Место работы/учебы |  |
| Должность |  |
| Образование: имею: |  |
|  |
| *(указывается, если есть диплом о высшем или среднем профессиональном образовании, указать вуз или суз, специальность (направление подготовки), год окончания)* |
| Уровень образования: (*нужное подчеркнуть*) | квалифицированный рабочий (служащий), |
|  специалист среднего звена, бакалавр, специалист, магистр, аспирант  |
| Образование: получаю: |  |
|  |
| *(указать вуз или суз, курс, предположительный год завершения обучения)* |
| Уровень образования: (*нужное подчеркнуть*) | квалифицированный рабочий (служащий), |
|  специалист среднего звена, бакалавр, специалист, магистр, аспирант  |
| Почтовый индекс, домашний адрес, телефон (дом., моб.), электронный адрес  |  |
|  |
|  |
| Являетесь ли Вы лицом с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидом (да, нет) |  |
| Гражданство |  |
| Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС |  |
| Дополнительные сведения |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| СОГЛАСОВАНО[[1]](#footnote-1)\*: |  | (подпись) (Фамилия И.О.) |
|  |  |  |

1. \* При необходимости согласования с руководством организации, направившей слушателя на обучение, указываются должность и Ф.И.О. руководителя. [↑](#footnote-ref-1)