|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ректору**  **ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.**  **И.М. Сеченова Минздрава России**  **(Сеченовский Университет)**  **от** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **паспортные данные**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кем и когда выдан)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Прошу зачислить на обучение по программе дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки продолжительностью часов,

с ------- 2018 г по ------- 2018 года.

К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть):

1. Копию диплома об окончании среднего/высшего учебного заведения (документа, подтверждающего установление эквивалентности полученного за рубежом образования российскому).

2. Копию (копии) документа о послевузовском профессиональном образовании (удостоверения об окончании интернатуры, ординатуры, диплома кандидаты, доктора наук).

3. Копии иных документов о профессиональном образовании (свидетельства, удостоверения, дипломы государственного образца о дополнительном профессиональном образовании).

4. Копию трудовой книжки.

5. Копии документов, подтверждающих факт изменения фамилии (при изменении фамилии).

6. Путевку на обучение (с подписью руководителя, скрепленной печатью организации).

7. Направление Министерства образования и науки Российской Федерации.

Дата Подпись

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности ФГАОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ознакомлен(а).(Вставить данные ЛИЦЕНЗИИ)

Дата Подпись