Директору ГБПОУ «КТК»

В.В. Букареву

|  |
| --- |
| *{surname} {name} {patronymic}* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Дата рождения | *{birth\_date}* | |
| |  |  | | --- | --- | | Контактный телефон | *{telephone}* | |
| |  |  | | --- | --- | | Электронная почта | *{email}* | |
| |  |  | | --- | --- | | Образование | *{education}* | |
| |  |  | | --- | --- | | СНИЛС | *{snils}* | |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе (профессиональной переподготовке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на период обучения с " \_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. по " \_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

С условиями прохождения обучения ознакомлен (а), согласен (а).

" \_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_