

Ректору ФГБОУ ВО  
«Кубанский государственный  
медицинский университет» Минздрава РФ  
С.Н. Алексеенко

\_\_\_\_\_

указывается Ф.И.О.(полностью)

\_\_\_\_\_

должность, наименование учреждения, в котором работаете (при наличии)

\_\_\_\_\_

домашний адрес (по прописке)

\_\_\_\_\_

контактный телефон

### Заявление.

Прошу Вас принять меня на цикл \_\_\_\_\_  
(указывается название цикла)

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, Правилами приема на обучение по дополнительным профессиональным программам в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России и приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации №541 от 23 июля 2010г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» ознакомлен(а).

Согласен (а) на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

/ \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

подпись

фамилия, инициалы