**Форма заявления физического лица**

**на повышение квалификации за счет собственных средств**

Директору республиканского унитарного предприятия «Научно-практический центр гигиены»

Сычику С.И.

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

работающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(место работы, должность полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

00.00.0000

Прошу принять меня на обучение по образовательной программе повышения квалификации «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» с\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(полное наименование программы повышения квалификации

по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Необходимость в гостинице: да, нет.

Оплату гарантирую.

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

подпись инициалы, фамилия

Контактный телефон: