Директору МК ЖТ ИрГУПС
Козловой Л.С.
от _____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе (повышения квалификации, профессиональной переподготовки)

Организация работы среднего медицинского персонала в целях реализации мер по профилактике и снижению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

в объеме 36 часов с _____ по _____ 2020 г. по заочной форме обучения.

С Уставом ФГБОУ ВО ИрГУПС, лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложениями к ней, правилами внутреннего распорядка слушателей и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, размещенными на сайте www.irgups.ru ознакомлен (а).

_____ _____
подпись Фамилия И.О.

К заявлению прилагается копия диплома об образовании

УЧЕТНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

Программа обучения: Организация работы среднего медицинского персонала в целях реализации мер по профилактике и снижению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Срок обучения с _____ по _____ 2020 г.

С_____ **по _____ 2020 г. – заочно,** с «___» _____ по «___» _____ 20___ г. **– очно**

Ф.И.О. слушателя		
Возраст		
Отношусь к маломобильным группам населения		(заполняется добровольно)
Дата рождения (*число, месяц, год*)		
Паспорт (*серия, номер дата выдачи, кем выдан*)		
Адрес места жительства *(с указанием индекса)*		
Уровень образования		☐ среднее профессиональное ☐ высшее (бакалавриат) ☐ высшее (специалитет, магистратура)
Документ об образовании	Образовательное учреждение, год окончания	
Место работы		
Должность		
Стаж работы		☐ общий ☐ в занимаемой должности
Контактный телефон		
e-mail		

«_____» _____ 20____ года _____ _____
(подпись) (фамилия И.О.)

Подпись специалиста ОДО МК ЖТ _____