|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 по специальности «Документы клинических исследований лекарственных средств» продолжительностью 72 часа с «11» октября 2020 года по «22» октября 2020 года.

К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть):

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

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

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

4. Копию трудовой книжки.

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

« » 2021 Подпись слушателя

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России регистрационный № 2587, выданной Рособрнадзором 11 мая 2017 года.

« » 2021 Подпись слушателя