|  |  |
| --- | --- |
| *На бланке организации*  *на каждого слушателя* | |
|  | Директору УНИИФ  - филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ»  Минздрава России  Красноборовой С.Ю. |

Уважаемая Светлана Юрьевна!

Прошу включить \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

в число слушателей программы **профессиональной переподготовки** по специальности **\_** цикла **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(название специальности) (название цикла)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ »** в объеме**\_\_\_\_** часовпо очной / очно-заочной форме (с применением дистанционных технологий),который состоится **с 00.00.2023 по 00.00.2023**

(желаемый период)

Информация о слушателе цикла:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС |  |
| Место работы  (полное название) |  |
| Занимаемая должность и  стаж работы в этой должности |  |
| Название учебного заведения и год окончания вуза |  |
| Серия и номер диплома об основном ВО |  |
| ФИО указанное в дипломе об основном ВО |  |
| Специальность и квалификация по  диплому |  |
| Специальность интернатуры и год ее окончания (если есть)\* |  |
| Специальность ординатуры и год ее окончания (если есть)\* |  |
| Специальность профессиональной переподготовки (если есть)\* |  |
| Контактная информация слушателя:  – телефон,  – электронный адрес;  – почтовый адрес. |  |

\*Указывается специальность, соответствующая специальности программе повышения квалификации.

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

дата

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

Должность руководителя подпись расшифровка подписи

МП

Текст размещенный ниже при печати можно удалить

Предварительную Заявку в word необходимо отправить по e-mail: [**educa@urniif.ru**](mailto:educa@urniif.ru)

***Скан подписанной заявки и документы, пожалуйста, отправьте по e-mail*** [**educa@urniif.ru**](mailto:educa@urniif.ru)

– Заявление о зачислении для обучения по программам дополнительного профессионального образования и согласие на обработку персональных данных (скан или фото).

– Паспорт (скан или фото),

в случае изменения фамилии, имени или отчества – свидетельство о браке, о разводе, о перемене имени.

– СНИЛС (скан или фото).

– Диплом об окончании вуза (скан или фото).

– Диплом об окончании ординатуры/интернатуры/профпереподготовке (скан или фото).

– ИНН для заключения договора с физ.лицом

– Адрес прописки с индексом и почтовый адрес для почтовых отпаравлений.

***По почте отправляются оригиналы:***

– Договор на оказание образовательных услуг.

– Акт к договору на оказание образовательных услуг