

Директору
учреждения образования
«Белорусский государственный
медицинский колледж»
Крупенченкову В.А.

фамилия,

собственное имя,

отчество

адрес проживания

специальность,

квалификация

контактный телефон

Заявка на обучение

Прошу рассмотреть возможность повышения квалификации
(переподготовки) по образовательной программе:

(полное название образовательной программы)

Предполагаемый срок обучения _____

Оплату гарантирую.

дата

ФИО