

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

Заявка на обучение

Просим рассмотреть возможность повышения квалификации  
(переподготовки) \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (в родительном падеже))

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(специальность, квалификация по диплому о среднем специальном образовании)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(название организации)

по образовательной программе:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(полное название образовательной программы)

Предполагаемый срок обучения \_\_\_\_\_

Оплату гарантируем.

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Директор организации

\_\_\_\_\_  
(ФИО)