Директору

учреждения образования

«Белорусский государственный медицинский колледж»

Круглик Ю.В.

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)