|  |  |
| --- | --- |
| ${address} | Генеральному директору ООО «ПРОГРАММНЫЙ ЦЕНТР» Батищеву Павлу Сергеевичу |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  ${fio} |
| *(указать Ф.И.О. обучающегося полностью)* |
| зарегистрированного(ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
| *(адрес по прописке)* |
| контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ${phone} |

**заявление.**

Прошу зачислить меня в контингент слушателей на платной основе для обучения по дополнительной профессиональной программе повышении квалификации по направлению «Особенности оказания первой помощи в общеобразовательной организации» (40 академических часов).

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, условиями зачисления и обучения, Уставом и Положением о структурном подразделении «Учебный центр» ООО «ПРОГРАММНЫЙ ЦЕНТР» ознакомлен(а).

${date}

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

*Дата Подпись*