|  |  |
| --- | --- |
| Директору КГБПОУ ББМКО.М. Бондаренкоот слушателя *\_\_\_\_ Сидорова Анна Александровна*  *(Ф.И.О.)*Образование *среднее профессиональное* Специальность по диплому *Сестринское дело»*должность, место работы*медицинская сестра-анестезист КГБУЗ «ГБ №12 г. Барнаул»* СНИЛС *123-456-789-00* **ЗАЯВЛЕНИЕ ОТ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА** **ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА**Прошу принять меня на обучение по дополнительной профессиональной программе (ДПП): профессиональной переподготовки (ПП), повышения квалификации (ПК) *(нужное подчеркнуть)**”Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии” 1,0 (144 ч.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_17.05 - 16.06.2023*\_\_\_ \_\_ *(наименование ДПП, длительность обучения (час), дата начала)*по специальности *\_”Анестезиология и реаниматология”**(наименование специальности)*Оплату гарантирую. дом. адрес (по прописке) *г.Барнаул, ул. Северная, дом 1, кв. 2* эл.почта\_ *sidoоroоva63@mail.ru*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон (сот.): \_\_*8 000 000 00-00*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись  |  |