|  |
| --- |
| 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 основной программе профессионального обучения (ОППО): профессиональной подготовки (ПП), переподготовки (П), повышения квалификации (ПК), *(нужное подчеркнуть)**”Младшая медицинская сестра по уходу за больными” 2,0(288ч.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_18.04 - 21.06.2023\_ \_\_*  *(наименование ОППО, длительность обучения (час), дата начала)*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  |