Директору РГП на ПХВ «ННЦФ РК» МЗ РК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| от гр. |  | |
| проживающего (ей) по адресу | | (фамилия, имя, отчество – полностью) |

                                           (адрес постоянного места жительства, адрес электронной почты)

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| окончившего (ей) |  |

(указать полное наименование учебного заведения и год его окончания)

|  |
| --- |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию к обучению по следующим направлениям подготовки (специальности)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название специальности** | **Форма обучения** | | **Условия обучения** | |
| Очная да,нет | Заочная да,нет | За счет бюджета (да,нет) | За счет оплаты физическими и(или) юр.лицами (да,нет) |
| 1 | Фтизиопульмонология взрослая |  |  |  |  |
| 2 | Фтизиопульмонология детская |  |  |  |  |

**Личные сведения:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | **Документ удостоверяющий личность:** | |
| 1. | Название документа, удостоверяющего личность  *(паспорт, свидетельство о рождении, другое)* |  |
| 2. | Серия, номер документа | серия\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Место выдачи документа |  |
| 4. | Дата выдачи документа | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| 5. | Гражданство |  |
| 6. | Дата рождения |  |
| 7. | Телефон |  |
| **II.** | **Сведения о предыдущем уровне образования, документах об образовании и (или) квалификации** | |
| 1. | Название предъявленного документа об образовании *(аттестат, диплом др.)* |  |
| 2. | Серия, номер документа | серия\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Наименование учебного учреждения |  |
| 4. | Место расположения (населенный пункт) учебного учреждения |  |
| 5. | Год окончания |  |
| 6. | Стаж работы |  |
| 7. | Степень |  |
| 8. | Название предъявленного документа о квалификации |  |
| 9. | Серия, номер документа | серия\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_ |
| 10. | Год получения документа |  |
| 11. | Присвоенная квалификация, специальность |  |