

**ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ!!!**

Заявление

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ректору учреждения образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет»  
Назаренко И.В.  
врача

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
(индекс и индекс предприятия связи)

Прошу выделить направление на внебюджетной основе для прохождения  
обучения по образовательной программе повышения квалификации по теме  
(или переподготовке по специальности): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
»  
(наименование образовательной программы повышения квалификации или специальности переподготовки)

с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Оплату гарантирую.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)