**Директору ГБУЗ ЦККСЛС**

**Кришталь Н.Д.**

от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Ф.И.О. слушателя)

**Заявление**

Прошу зачислить меня в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств**»** (далее ГБУЗ ЦККСЛС) в качестве слушателя по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в объеме 36 часов с «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

После обучения по вышеуказанной программе дополнительного профессионального образования прошу экзаменационную комиссию допустить меня к сдаче итогового теста по теме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С лицензией на право образовательной деятельности в сфере дополнительного профессионального образования (регистрационный номер 17648), выданной на основании приказа Министерством образования и науки Кузбасса от 30.03.2021 № 803, «Положением о платных дополнительных образовательных услугах» ЦКК П 5-15, правилами приема и отчисления, условиями оплаты и иными локальными актами, регулирующими образовательную деятельность ГБУЗ ЦККСЛС, ознакомлен (а).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |