Директору
ГАПОУ «Агинский медицинский колледж
им. В.Л. Чимитдоржиева»
Э.Э.Бадмаевой

**Заполнять печатными буквами**

От _____
_____
_____
Адрес(прописка по паспорту)г._____
_____ул._____
_____
Тел. контактный, для иногородних факс__
_____
Наименование СУЗа и год его
окончания_____
_____
Специальность_____
Проф.переподготовка_____
Наличие сертификата (специальность)____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на цикл (наименование цикла, сроки его проведения) _____
_____

Оплату гарантирую.

«__ _»_____2020г. _____
подпись

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 7925FC0848854FA8E18196DE9316FD0B6F1A8100
Владелец: Бадмаев Доржи Цыденович
Действителен: с 02.09.2021 до 02.12.2022