

Ректору государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования
«Северо-Осетинский государственный
педагогический институт» профессору
Кучиевой Людмиле Асланбековне

(Ф.И.О. полностью)

(Основное место работы)

(Должность)

Адрес места жительства:

Заявление

Прошу Вас зачислить меня в число слушателей по дополнительной
профессиональной программе _____

(профессиональной переподготовки / повышения квалификации)

(название дополнительной профессиональной программы и количество часов)

с полным возмещением затрат за обучение.

Согласен на обработку предоставленных
персональных данных в порядке, установленном ФЗ
от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)