

Руководителю ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»

(наименование медицинского учреждения)

Денисову В.Г.

(фамилия, инициалы руководителя медицинского учреждения)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина)

\_\_\_\_\_

(дата рождения, адрес проживания)

\_\_\_\_\_

контактный телефон гражданина)

эл. почта \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на обучение по образовательной программе среднего профессионального образования за счет средств областного бюджета**

Прошу заключить со мной договор об обучении по образовательной программе среднего профессионального образования за счет средств областного бюджета по специальности

\_\_\_\_\_ (наименование специальности)

с государственным бюджетным профессиональным образовательным учреждением «Свердловский областной медицинский колледж» для получения требуемой медицинской специальности и дальнейшего трудоустройства в ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»

(полное наименование медицинского учреждения)

на должность \_\_\_\_\_

(наименование должности)

Законный представитель гражданина (заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия, за исключением случаев, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации): \_\_\_\_\_

(фамилия,

\_\_\_\_\_ имя, отчество законного представителя (полностью))

дата рождения \_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(серия, номер)

(дата выдачи, наименование органа,

\_\_\_\_\_ выдавшего документ, код подразделения)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года  
 (подпись гражданина) (фамилия ИО гражданина)

Законный представитель гражданина (заполняется в случае недостижения гражданином совершеннолетия):

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года  
 (подпись законного представителя) (фамилия ИО законного представителя)