**Заявка на зачисление на программу профессиональной переподготовки в Тюменском кардиологическом научном центре**

Прошу зачислить меня на программу профессиональной переподготовки по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
|  |
|  |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС  |  |
| Место работы  |  |
| Должность |  |
| Желаемый период обучения |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail |  |
| Адрес, на который будет производиться отправка оригиналов документов по окончании обучения | Индекс: Населенный пункт: Улица, дом, корпус, квартира:  |
| Откуда Вы о нас узнали? |  |

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и их передачу
в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах
об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» (ФИС ФРДО).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **(дата)** |  | **(подпись)** |  **(расшифровка)** |