Директору

КГАУК ГУНБ КК

Т.Л. Савельевой

660017, г. Красноярск

ул. Маркса, 114

(391) 2112680 (доб. 1-74)

dpo@kraslib.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе дополнительного профессионального образования

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ »

(наименование программы)

в объеме: час.

(в соответствии с программой)

Планируемый месяц обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись**ФИО*