

**Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
Учебно-методический центр «Валлекс М»**

Приложение к Правилам приема

Директору АНО ДПО УМЦ «Валлекс М»

от **Семеновой Ольги Петровны** _____

З А Я В Л Е Н И Е

Я, **Семенова Ольга Петровна** _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) **г. Москва, ул. Запрудная, д 2, кв 1** _____

(почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания)

прошу принять меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации/ профессиональной переподготовки:

нужное подчеркнуть

форма обучения: очная, **очно-заочная**, заочная

подчеркнуть нужное

наименование программы, кол-во уч. часов: **«Современные инъекционные методики в эстетической медицине», 72 часа** _____

О себе сообщаю:

Дата рождения: **21.08.1968** _____

Гражданство: **РФ** _____

Данные паспорта: серия **4508** _____ № **250698** _____, дата выдачи: **25.06.2017**,

кем выдан: **ОВД «Запрудный» г. Москва** _____

Образование: **высшее, пластический хирург, Институт им. Сеченова, 20.08.1994**
г. _____

уровень, квалификация (специальность) по диплому, образовательная организация и год ее окончания

Контакты для обратной связи: **8-9125-25-67, mumu-23@list.ru** _____

тел., электронная почта

«26» сентября 2017 г.

Подпись: _____ /**Семенова О.П.**/

С Уставом АНО ДПО УМЦ «Валлекс М», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

«26» сентября 2017 г.

Подпись: _____ /**Семенова О.П.**/

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных.

«26» сентября 2017 г.

Подпись: _____ /**Семенова О.П.**/