

Директору АНО «ИИСТ» Петрухиной Г.В.  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество полностью)  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Электронная почта: \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить (ФИО)

---

на программу дополнительного профессионального образования «**НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ  
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**» Спецкурс

Дата начала учебной программы **20 ноября 2021 г.**

С Уставом АНО «ИИСТ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка обучающихся, вышеуказанной программой обучения и ее стоимостью, договором - офертой на оказание платных образовательных услуг по указанной программе и официальным сайтом [www.familyland.ru](http://www.familyland.ru) ознакомлен (а).

Подтверждаю, что на электронную почту АНО «ИИСТ» и кафедры семейной медицины [ksm@familyland.ru](mailto:ksm@familyland.ru) и/или [familyland@familyland.ru](mailto:familyland@familyland.ru), отправлены отсканированные копии следующих документов

1. Анкета-Заявление
2. Диплом об образовании и вкладыш к нему.
3. Документ, подтверждающий смену фамилии (в случаях, если представленные документы оформлены на разные фамилии)

подпись \_\_\_\_\_ / расшифровка: \_\_\_\_\_ /

Прошу выслать мне Удостоверение о повышении квалификации почтой на адрес регистрации /

другой адрес \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_ / расшифровка: \_\_\_\_\_ /

Согласие на предоставление и обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ, в частности в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» дано.

подпись \_\_\_\_\_ / расшифровка: \_\_\_\_\_ /