

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ
от физического лица

Ректору УО «Витебская ордена
«Знак Почета» государственная
академия ветеринарной медицины
Горловой О.С.

от _____
Ф.И.О.

проживающему(ей) по адресу:

_____»

тел. _____

Паспорт _____
серия, номер

кем и когда выдан

Идентификационный номер:

Прошу зачислить меня в группу для освоения содержания образовательной
программы повышения квалификации «_____»
_____» за счет собственных средств.

Оплату гарантирую.

дата

/подпись/

Ф.И.О.