**Директору**

**ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»**

**член-корр. Д.Б. Никитюку**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о приеме на обучение по программам повышения квалификации

**Фамилия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Имя**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отчество** (отсутствует)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Гражданство**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пол:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**дата рождения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**телефон (домашний):** + 7\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**телефон (мобильный):** + 7\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**адрес электронной почты**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу принять меня в ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации среднего медицинского персонала

по теме **«Основные вопросы среднего медицинского персонала в условиях коронавирусной инфекции COVID-19»** объемом **36** академических часов

**Форма обучения**: с применением дистанционных образовательных технологий

**Основа обучения**: бюджетная

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

1. *Заявление*
2. *Согласие на обработку персональных данных*
3. *Копию паспорта*
4. *Копию документа об образовании*

**Я ознакомлен (а) с:**

- лицензией на право ведения образовательной деятельности ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»;

- свидетельством о государственной аккредитации ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»;

**Подтверждаю** правильность представленных мною сведений, а также:

- согласие на обработку предоставленных персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 31.12.2017) "О персональных данных"

- мою информированность об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, предоставляемых для зачисления;

28.04.2020 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата личная подпись Ф.И.О.