

Лицензия: регистрационный № 1478 от 28 мая 2015 года, на бланке серии 90.Л01 № 0008476

Свидетельство о государственной аккредитации: регистрационный № 2783 от 07 марта 2018 года

от **Фамилия** _____
Имя _____
Отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе профессиональной переподготовки:
(повышение квалификации; профессиональной переподготовки; получения дополнительной квалификации)

«Клинический психолог. Системный консультант-психотехнолог» с присвоением квалификации **КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ** **(1200 ак.часов)**

(наименование учебной программы дополнительного образования и ак. часы)

по следующей форме обучения:
без отрыва от производства с применением дистанционной технологии
НИР (научно-исследовательской работы) МЕУ ГП им. Зонди
(без отрыва от работы, по дистанционной форме)

С документами по программе профессиональной переподготовки, ознакомлен (а) и согласен (а). Оплату обязуюсь внести своевременно на основании Договора.

Подпись _____

« » _____ 202_ г.

Прилагаю:

1. Копию паспорта.
2. Копию документа об образовании (диплом о высшем или среднем специальном образовании)
3. Копию о смене фамилии, имени, отчества (**при отличии Ф.И.О. в дипломе и паспорте**)
4. Договор с МПСУ.
5. Копия квитанции №1 об оплате.
6. Копия СНИЛС.

АНКЕТА

1. ФИО _____

2. Дата и место рождения _____

3. Пол мужской женский 4. СНИЛС _____

5. Домашний адрес, индекс, телефон _____

(фактическое место проживания)

6. Образование _____

(какое учебное заведение, в каком году закончил(а), по специальности)
(наименование предприятия, занимаемая должность, стаж)

7. Паспортные данные: серия _____ № _____ выдан (когда) _____

(кем) _____

8. Телефон для связи со слушателем _____

Личная подпись _____ « » _____ 202_ г.

Отправьте заполненную форму по эл. адресу учебной части: info@zondi.su, тел.: +7 (965) 414 8264