

Руководителю  
Центра повышения квалификации ветеринарных специалистов – специализированного структурного образовательного подразделения Автономной некоммерческой организации «Ветеринарная фармацевтика»  
А.Н. Трошину

от

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Телефон	
E mail	
Адрес	
СНИЛС	

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Правовые аспекты фармацевтической деятельности, осуществляемой организациями в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для животных» в объеме – 72 часа.

*С лицензией на право ведения образовательной деятельности от 1 октября 2019 г. № 09302 (выдана Министерством образования, науки и молодежной политики Краснодарского края); Положением о ЦПК; Правилами внутреннего распорядка для обучающихся; условиями обучения; размером и порядком оплаты образовательных услуг; содержанием образовательной программы и формой документа, выдаваемого по окончании обучения ознакомлен (а).*

*Даю согласие на обработку персональных данных и их хранение, связанные с моим обучением в организации, осуществляющей обучение.*

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_