

Председателю экзаменационной
комиссии
профессору И.В. Мирошниченко
от

(ФИО)

Должность

(место работы)

Контактный телефон

E-mail: _____

(для связи в процессе обучения)

Фамилия, имя отчество по паспорту (**полностью печатными буквами**)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Фамилия

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Имя

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к сдаче сертификационного экзамена по
специальности

« _____ »
(указать специальность)

После окончания _____

(указать название цикла и вида обучения – повышение квалификации/профессиональная переподготовка)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(Дата подачи заявления)

(Подпись)

(Расшифровка подписи)