

Ректору АНО ДПО «ИСГТ»

Е.Н. Чесовской

от _____

(Ф.И.О)

(должность, место работы)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня на программу повышения квалификации
«Основы гештальт-терапии»

Срок обучения: с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

С Уставом, Правилами внутреннего распорядка, лицензией на право ведения образовательной деятельности «Институт Современной Гештальт - Терапии в городе Москве» ознакомлен (а)

«___» _____ 20___ г.

(подпись заявителя)

Данные поступающего:

паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)

дата рождения

адрес

телефон, e-mail

учебное заведение, выдавшее диплом об образовании