Председателю

Общероссийского Профсоюза образования

Солодиловой Л. А.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия ИО)

Заявление

Прошу принять меня на обучение по дополнительной профессиональной программе (повышение квалификации) «Технологии здоровьесбережения участников образовательных отношений» в период с 14 по 20 июля 2025 года, в объеме 36 часов.

С условиями обучения ознакомлен(а), согласен и обязуюсь выполнять.

*«14 июля» 2025 г.*

(подпись) (фамилия, инициалы)

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности, «Положением о приеме,

отчислении, переводе и восстановлении слушателей», правами и обязанностями слушателей ознакомлен(а).

«14 июля» 2025 г.

(подпись) (фамилия, инициалы)