**Директору Института медицинского Образования**

**ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова"**

**Пармон Е.В.**

**От родителя/законного представителя**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Место регистрации*

*Место проживания*

**Заявление на подготовительные курсы**

(обучающийся до 18 лет)

**Прошу принять моего сына/дочь** (нужное подчеркнуть) дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл. Почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**на курс** (отметить нужное):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | «Интенсив по биологии: систематизация знаний»  | 36 часов |
|  | «Интенсив по биологии: систематизация знаний » - дистанционный формат | 36 часов |
|  | «Интенсив по химии: систематизация знаний»  | 36 часов |
|  | ««Интенсив по химии: систематизация знаний» - дистанционный формат | 36 часов |
|  | «Интенсив по биологии: оценка своего потенциала» | 18 часов |
|  | «Интенсив по биологии: оценка своего потенциала» - дистанционный формат | 18 часов |
|  | «Интенсив по химии: оценка своего потенциала» | 18 часов |
|  | «Интенсив по химии: оценка своего потенциала»- дистанционный формат | 18 часов |
|  | Лекционно-практическая программа «Жизнь клетки» | 36 часов |
|  | Лекционно- практическая программа «Школа юного хирурга» | 36 часов |

Сведения о родителях:

Отец:

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл. Почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать:

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл. Почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен(на) на обработку своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка