Ректору ФГБОУ ВО КГМУ

 Минздрава России

 Профессору В.А.Лазаренко

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО

Проживающей по адресу: \_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 телефон

заявление.

Прошу Вас разрешить произвести оплату в размере\_\_\_\_\_\_ рублей за обучение на цикле профессиональной переподготовки по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

частями:

первый платеж в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей до начала обучения,

второй платеж в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей обязуюсь оплатить не позднее

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_г.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_