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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_