

Ректору КЗ СОППО
Нікітіну Ю.О.

(ПІБ слухача)

(посада, місце роботи слухача)

(адреса проживання, контактний номер телефону, e-mail)

Заява

Прошу Вашого дозволу пройти в КЗ СОППО курси підвищення кваліфікації _____

_____ (назва курсів)
у термін з _____ по _____ за власні кошти.

Оплату гарантую.

(дата)

(підпис)