Директору ОСП ДПОС

 «Академия менеджмента и

агробизнеса»

 ФГБОУ ВО СПбГАУ

Прошу принять меня на обучение по дополнительной профессиональной программе «***Наименование программы***» в срок с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Ф. И. О. (полностью) |  |
| Дата рождения |  |
| Должность |  |
| Уровень образования (высшее/ среднее проф.) |  |
| Контактный телефон,e-mail |  |
| Потребность в общежитии(дата заезда и выезда) |  |

Копии документов об образовании прилагаются. Оплату за обучение гарантирую произвести не позднее 14 дней с начала обучения.

*ФИО Подпись*