Директору Российской академии «МЕДДПО»

(ООО «МедАльянс»)

Романенковой Елене Александровне

от Иванова Иван Ивановича

Зарегистрированного (ой) по адресу: 454000, г.Челябинск, пр-т Ленина, д.21, кв.21

паспорт серия 00 00 № 000000

дата выдачи 01.10.2000

выдан Отделом УФС по Центральному р-ну в г.Челябинске

тел. +7 999 999 999

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении субсидии на обучение**

**по программе дополнительного профессионального образования**

Прошу предоставить субсидию на безвозмездной и безвозвратной основе в размере 10% от общей стоимости обучения (9200 руб.), а именно 920 (девятьсот двадцать) руб. 00 коп.рублей, в счет частичной оплаты образовательного цикла повышения квалификации по программе Терапия

\_\_\_\_\_\_\_**V**\_\_\_\_\_\_/ Иванов Иван Иванович «28» сентября 2020 г.

 (подпись) (ФИО) (дата написания)

Виза руководителя ООО «МедАльянс»:

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

(согласовано / не согласовано)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата визы) (подпись) (ФИО)