

Директору КГП на ПХВ «Павлодарский  
медицинский высший колледж»  
Касимовой Б.К.

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, ИИН)  
Адрес проживания, контактный телефон

\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас зачислить меня для прохождения сертификационного цикла по специальности «Сестринское дело (медсестра общей практики)» в 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись слушателя)

\_\_\_\_\_  
(дата заполнения)