

Директору

ДНЗ «ОДЕСЬКИЙ ЦЕНТР ПТО ДСЗ»

Саржинському Р.В.

(ПІБ)

слухача групи № _____

за професією « _____ »

(номер телефону)

Заява

Прошу Вас надіслати поштовим зв'язком мої документи про закінчення навчання за професією « _____ ».

Дата закінчення навчання « _____ » _____ 2021р.

Адреса, за якою прошу надіслати:

(Відділення
нових поштів)

Дата

Підпис