

Директору
ДНЗ «ОДЕСЬКИЙ ЦЕНТР ПТО ДСЗ»
Саржинському Р.В.
ПІБ (Іванова Петра Івановича)
Серія та номер паспорта
Дата народження
Місце проживання
Номер телефону

Заява

Я, Іванов Петро Іванович, прошу Вас зарахувати мене на навчання за професією «Адміністратор» у групу з початком навчання з 20 року за власні кошти.

Оплату за навчання гарантую.

Дата

Підпис