

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Директору  
Государственного  
бюджетного профессионального образовательного  
учреждения «Центр непрерывного профессионального  
медицинского развития Ленинградской области» (ГБПОУ  
Центр НПМР ЛО)

**Л.В. Маркитан**

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

проживающей по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс)

Е-mail: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

о восстановлении для продолжения обучения

Прошу восстановить меня в число обучающихся на \_\_\_\_\_ курс Филиала ГБПОУ  
Центр НПМР ЛО \_\_\_\_\_ для продолжения обучения по образовательной  
программе среднего профессионального образования – программе подготовки специалистов  
среднего звена базовой/углубленной подготовки в очной форме обучения на базе  
основного/среднего общего образования по специальности \_\_\_\_\_ за  
счет субсидии из областного бюджета Ленинградской области / по договору об образовании  
за счет средств физических и (или) юридических лиц с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись