

Директору АКТ (ф) СПбГУТ  
А.П. Топанову  
Студент \_\_\_ курса \_\_\_\_\_ группы

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу предоставить платные образовательные услуги по повышению квалификации в рамках дополнительного образования по теме:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в объеме \_\_\_\_\_ час. Стоимость: \_\_\_\_\_ руб.

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Подпись)