

Додаток 1
до Процедури присвоєння та підтвердження
професійної кваліфікації «Масажист
(трудові функції: А, Б, В, Г)»
у кваліфікаційному центрі
ПП «АПОСІК «ПАРТНЕР ПЛЮС»

Директору
ПП «АПОСІК «ПАРТНЕР ПЛЮС»
ОНИЩЕНКО А. П.

(прізвище, ім'я, по батькові),
який проживає за адресою:

З А Я В А

Прошу присвоїти та/або підтвердити мені професійну кваліфікацію
«Масажист (трудові функції: А, Б, В, Г)».

Не заперечую щодо обробки моїх персональних даних відповідно до
Закону України «Про захист персональних даних».

Надаю контактну інформацію _____
(контактний телефон, адреса електронної пошти, тощо)
для надання у разі необхідності додаткової інформації щодо організації
процедури присвоєння та/або підтвердження професійної кваліфікації
«Масажист (трудові функції: А, Б, В, Г)».

« _____ » _____ 20__ р.

(підпис)

(прізвище, ім'я, по-батькові)