

Ректору ЧОУВО
«Восточно-Европейский Институт психоанализа»,
профессору М.М.Решетникову
от МАТВЕЕВОЙ
МАРИИ СЕРГЕЕВНЫ,
проживающего(ей) по адресу:
СПб, ул. Замшина,
д. 16, кв. 41

телефон 8-921-456-2240
E-mail dpo-18@mail.ru

Заявление

Прошу зачислить меня в ЧОУВО «Восточно-Европейский Институт психоанализа» для получения дополнительного образования по **ОЧНО-ЗАОЧНОЙ (вечерней) ЗАОЧНОЙ** форме обучения (нужное подчеркнуть) на программу дополнительного образования (профессиональная переподготовка) (нужное подчеркнуть):

- ✓ «Психоанализ»
- ✓ «Психологическое консультирование»
- ✓ «Семейная психотерапия и консультирование супружеских пар»
- ✓ «Теория и практика психологической работы с детьми и подростками»

« 11 » 04 2019г.

Подпись: _____ /