

**ОБРАЗЕЦ**

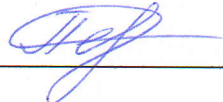
Ректору ЧОУВО  
«Восточно-Европейский Институт психоанализа»,  
профессору М.М.Решетникову  
от Петрова  
Петра Петровича,  
проживающего(ей) по адресу:  
Санкт-Петербург,  
ул. Замшина,  
д.16, кв.41  
телефон 8-911-631-00-87  
E-mail abit-20@mail.ru

**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»

« 05 » 05 2020 г.

Подпись:  /