

**Директору ОГБУ ДПО «Костромской областной  
учебно-методический центр»  
Л.В. Арслановой**

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (полностью))

\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

\_\_\_\_\_

(проживающий по адресу (указывается с индексом))

\_\_\_\_\_

(контакты для обратной связи: телефон, адрес эл. почты (при наличии))

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу направить оригинал Удостоверения о повышении квалификации на имя

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, на чье имя выдан документ)

почтовым отправлением по адресу: \_\_\_\_\_

(указывается полный почтовый адрес с индексом)

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 год

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

/ \_\_\_\_\_ /

фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя