

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

г. Хабаровск _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования «Институт
повышения квалификации специалистов здравоохранения»
министерства здравоохранения Хабаровского края, именуемое в
дальнейшем «Исполнитель», в _____ лице
_____, действующего

(должность, ФИО руководителя)

на основании приказа министерства здравоохранения Хабаровского
края № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г., с одной стороны,
_____, именуемое в дальнейшем

(наименование юридического лица / ФИО физического лица)

«Заказчик», в лице _____,

(должность и ФИО руководителя / ФИО физического лица)

действующего на основании _____,

(указать правовое основание представления интересов юридического либо физического лица)

с другой стороны и _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица)

именуемый (ая) в дальнейшем «Обучающийся», с третьей стороны,
совместно именуемые «Стороны» и каждый в отдельности «Сторона»,
заключили настоящее дополнительное соглашение к договору
№ _____

(наименование договора)

от « ____ » _____ 20 ____ г. (далее – Договор), о нижеследующем:

1. В связи со сменой (изменением) у Обучающегося

(указать – какие учетные данные изменены)

(основание: _____)

(указать – каким документом подтверждается изменение учетных данных)

в преамбуле Договора вместо _____ Обучающегося

(указать старые учетные данные)

прописать _____.

(указать новые учетные данные)

Раздел «Обучающийся» изложить в следующей редакции:

« _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица)

_____,

(серия, номер, дата выдачи паспорта)

_____,

(адрес регистрации/места жительства)

_____.
(номер телефона для связи)

2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим соглашением, остаются в силе и действуют условия Договора.

3. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

4. Дополнительное соглашение составлено в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ
КГБОУ ДПО ИПКСЗ

680009, Хабаровский край, г. Хабаровск,
ул. Краснодарская, 9
тел. (4212) 728-715
e-mail: rector@ipkszh.khv.ru
ИНН 2724062140 КПП 272401001

И.о. ректора

_____/_____/_____

М.П.

ЗАКАЗЧИК

(наименование юридического лица / ФИО физического лица)

Юридический / фактический адрес

Телефон

Адрес электронной почты

ИНН

КПП

_____/_____/_____

М.П.

ОБУЧАЮЩИЙСЯ

_____(ФИО)

Паспорт: серия _____ № _____,
выдан _____

дата выдачи «___» _____ г.

Адрес регистрации: _____

Фактический адрес: _____

тел.: _____

_____/_____/_____