

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 и

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

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

(наименование договора)

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

1. Пункт _____ Договора изложить в следующей редакции: «Полная стоимость образовательных услуг за весь период обучения составляет _____ (_____) руб. _____ коп.».

2. Пункт _____ Договора изложить в следующей редакции: «Стоимость образовательных услуг за _____ год обучения составляет _____ (_____) руб. _____ коп.»

Стоимость образовательных услуг за _____ год обучения составляет _____ (_____) руб. _____ коп.

Стоимость образовательных услуг за _____ год обучения составляет _____ (_____) руб. _____ коп.»

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

4. Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

КГБОУ ДПО ИПКСЗ

680009, г. Хабаровск,

ул. Краснодарская, 9

тел. (4212) 728-715

e-mail: rector@ipkszh.khv.ru

ИНН 2724062140 КПП 272401001

И.о. ректора

_____/_____/_____

ОБУЧАЮЩИЙСЯ

_____ (ФИО)

Паспорт: серия _____ № _____,
выдан _____

дата выдачи « _____ » _____ г.

Адрес регистрации: _____

Фактический адрес: _____

тел.: _____

_____/_____/_____

М.П.