|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБПОУ «НАМТ»  Капшиной А.Г.  от  (Ф.И.О.) |

Заявление

Прошу зачислить меня слушателем по программе дополнительного профессионального образования – программе повышения квалификации «**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», в объеме \_\_\_ ак. ч.**

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Фамилия, имя, отчество:

Число, месяц и год рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Гражданство

Уровень образования (с указанием наименования образовательной организации)

Диплом: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи

ФИО в дипломе:

Ученая степень, звание (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы (полное наименование организации)

Рабочий телефон, факс, электронная почта, контактное лицо:

Должность:

Адрес постоянной (если отсутствует, то временной) регистрации в Российской Федерации   
(с почтовым индексом):

Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мобильный телефон:

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи

Кем выдан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС: ОВЗ: ДА / НЕТ Инвалидность: ДА / НЕТ

(нужное подчеркнуть) (нужное подчеркнуть)

В случае необходимости отправления удостоверения о повышении квалификации указать адрес отправления (с почтовым индексом):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

(дата) (подпись) (расшифровка)

С Уставом ГБПОУ «НАМТ», лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложениями, дополнительной профессиональной программой, формами документов, выдаваемых по окончании освоения дополнительной профессиональной программы ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

(дата) (подпись) (расшифровка)

С обработкой моих персональных данных, содержащих в представляемых документах   
(в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152 ФЗ «О персональных данных»), согласен/а:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

(дата) (подпись) (расшифровка)