|  |
| --- |
|  Ректору АНО ДПО «АПКСМГУ»Е.М. Волковой |
| ЗАЯВЛЕНИЕ |
| Прошу включить меня в число слушателей по программе ***профессиональной переподготовки/ повышения квалификации*** |
| (наименование программы, количество часов) |
|  | С частичным отрывом от производства |  | Без отрыва от производства | V | Дистанционно |
|  |
| о себе сообщаю:***ФИО заполняется в дательном падеже*** |
| Фамилия: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Имя, Отчество: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Дата рождения: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  | г. |
|  |
| Паспорт: *серия* |  |  |  |  |  |  |  | *№* |  |  |  |  |  |  |  |  *выдан* |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  | г. |
|  |
|  |  *кем* |  | к/п |  |  |  | - |  |  |  |
|  |
| Домашний адрес: | *Индекс:* |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| Почтовый адрес: | *Индекс*: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (если не совпадает) |  |
|  |
| Телефон с кодом города:  | *Контактный:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | *Домашний:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | *Факс:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| E-mail: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Образование: |  | Специальность (по диплому): |  |
|  |
| Место работы:  |  |  |  |
|  | *(Название организации)* |
| Должность: |  | Стаж работы: |  |
| В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 26.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» подписывая договор, я даю согласие образовательной организации и уполномоченным ей лицам на обработку и хранение своих персональных данных (на бумажных и электронных носителях) в целях исполнения условий договора.Указанное согласие может быть отозвано личным заявлением о прекращении обработки персональных данных.К заявлению прилагаю:* копию документа об образовании с приложением;
* копию паспорта.
 |
|  |  |  |  |  |  |