

ФИО

(разборчиво) _____
проживающего (ей) по адресу

ДАТА РОЖДЕНИЯ _____

полных лет (обязательно) _____

СНИЛС (обязательно) _____

тел. рабочий _____

тел. моб. _____

эл. почта _____

образование (обязательно)

1. среднее: подготовка квалифицированных рабочих / подготовка специалистов среднего звена (нужное подчеркнуть)

2. высшее: бакалавриат / специалитет, магистратура / подготовка кадров высшей квалификации (нужное подчеркнуть)

ДИПЛОМ (обязательно!!!)

СЕРИЯ _____ **НОМЕР ДОКУМЕНТА** _____

ФИО В ДИПЛОМЕ (обязательно!!!)

Место работы

должность

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в АНО ДПО АПКИПР на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по программе «НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ» в объёме _____ ак. часов с 20____ г. по 20____ г.

Информирован и не возражаю против обработки моих персональных данных (даю согласие на обработку моих персональных данных).

С правилами приема, дополнительной профессиональной программой, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности и приложениями к ней, Уставом и Правилами внутреннего распорядка для обучающегося АНО ДПО АПКИПР ознакомлен(а), т.ч. на сайте учреждения.

Дата заполнения 20____ г.

(подпись, расшифровка подписи)