|  |
| --- |
| Директору  ООО «Международный центр образования и социально-гуманитарных исследований»  Гринину А.Л.  *(ФИО слушателя)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Прошу зачислить меня на программу профессиональной переподготовки/ повышения квалификации/ профессионального обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

О себе сообщаю следующее:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 2 | Специальность по диплому: | | | | | |
| Наименование образовательной организации | |  | | | |
| **№** и **серия** диплома | |  | | | |
| Дата выдачи: | |  | | | |
| 1. 4 | Место работы (учебы): | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. 5 | Занимаемая должность: | | | | | |
| 1. 6 | **Адрес доставки документа о квалификации:** | | | | | |
| *(индекс, область, район, город, село, дом, улица)* | | | | | |
| 1. 7 | Стаж работы: | общий - | | педагогический - | управ. деятельность - | |
| 1. 8 | Домашний адрес: | | | | | |
|  | | | | | |
| **E-mail:**  **Дополнительный е-mail:** | | | | | **Телефон рабочий:**  **Телефон мобильный:** |

Ознакомлен (а):

- с копией лицензии на право ведения образовательной деятельности и приложением к ней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись).

- с Правилами приёма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись).

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись).

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)*