|  |
| --- |
| 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)*