**Форма заявки физического лица**

Директору ЧУ ДПО

«Институт профессионального роста»

Э.И. Тюрину

|  |
| --- |
| от |
| (ФИО полностью) |

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрированный(ая) по адресу:

Документ, удостоверяющий личность: \_ Серия Номер

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные телефоны: моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу принять меня в число слушателей на обучение по программе

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» объемом \_\_\_ часов.

Сведения об образовании:

Окончил(а) в году \_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (наименование образовательной организации, серия и номер документа об образовании, специальность) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование квалификации /вид деятельности | Уровень образования высшее(ВО)/среднее профессиональное (СПО) | Фамилия, указанная в дипломе о ВО / СПО | Серия документа  о ВО/СПО | Номер документа  о ВО/СПО |
|  |  |  |  |  |  |

Почтовый адрес (для отправления документов): \_\_\_\_\_\_

С копией Лицензии на право осуществления образовательной деятельности, приложением к ней, Уставом ознакомлен(а). Согласен(на) на обработку моих персональных данных в целях организации обучения. Поступающие, представившие заведомо ложные документы (информацию), несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Подпись