**Директору АНО ДПО «ИССиМ»**

 **Янпольской Е.А.**

 **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВКА**

**на обучение по дополнительной профессиональной программе**

**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(название дополнительной профессиональной программы)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

 **(в объеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов)**

**в период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.,**

**Сведения о Слушателе**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО (полностью) |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес прописки (с указанием индекса) |  |
| Почтовый адрес для отправки документов (с указанием индекса) |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность (в том числе серию и номер, кем и когда выдан) |  |
| Реквизиты страхового свидетельства (при наличии) |  |
| Телефон/факс, код города для связи |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Место работы, должность, адрес (обязательно указывать индекс)  |  |
| Уровень образования |  |
| Возраст Слушателя (полных лет) |  |

Дополнительно к заявке просим приложить копии:

-документа об образовании с приложением (среднее или высшее образование);

-карточку слушателя;

- согласие на обработку персональных данных.

Ознакомлен с Уставом, лицензией, правами и обязанностями, положением об оказании платных образовательных услуг, правилами приема

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО (подпись Слушателя) расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года