

**Заявка**

Прошу Вас зачислить следующих сотрудников \_\_\_\_\_ слушателями курсов дополнительного образования.  
(наименование организации)

Контактное лицо со стороны Заказчика (ФИО, телефон, эл. почта): \_\_\_\_\_

№ п/п	Ф.И.О. слушателя	Наименование программы	Кол-во часов	Е-mail (личный) для отправки учебных материалов	СНИЛС	Телефон	Дата рождения слушателя	Образование (ВО / СПО) <b>Фамилия в дипломе</b>	Должность в организации
1.									
2.									

**Подтверждаем достоверность указанных в заявлении сведений.**

1. Сотрудники ознакомлены: с Уставом АНО ДПО «ИДО»; с Лицензией на осуществление образовательной деятельности и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в АНО ДПО «ИДО», размещенными в сети Интернет на официальном сайте <https://edu-distance.ru>;
2. Сотрудники имеют свободный доступ к компьютеру и бесперебойному выходу в интернет;
3. Сотрудники дают свое согласие на обработку в АНО ДПО «Институт дистанционного обучения» их персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.
4. Сотрудники дают согласие на получение документа об обучении уполномоченному представителю организации.

Директор

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.