

От гр. _____
гражданство _____
документ: паспорт № _____
выдан _____

дата выдачи _____
проживающий (ая) по адресу: _____

телефоны: 1. _____
2. _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья»** по очно-заочной форме обучения, на места с оплатой стоимости обучения.

Анкетные данные:

1. Пол _____
2. Дата рождения _____
3. Данные о предыдущем образовании: _____
среднее профессиональное / высшее

Учебное заведение (полностью) _____

Документ об образовании _____
серия, № диплома

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема на 2016г и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен. На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом №152 от 27.07.2006г. согласен.

_____ подпись поступающего

_____ 2023 г.