|  |  |
| --- | --- |
| Заявление поступающего рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Приказ «О зачислении» №\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.Приказ «Об отчислении» №\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | Директору ЧОУ ДПО «Санкт-Петербургский учебный центр повышения квалификации и переподготовки» С.А. Арделинуот *Иванова Ивана Ивановича* |
| (фамилия, имя и отчество) полностью |
|  |

**заявление**

 Прошу зачислить меня в Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский учебный центр повышения квалификации и переподготовки»

|  |  |
| --- | --- |
| для прохождения обучения по программе: | *Профессиональной переподготовки /повышения* |
| *квалификации «Менеджмент в образовании»* |

количество часов \_\_\_\_*144*\_\_\_, форма обучения - Заочная с применением дистанционных технологий и электронного обучения.

Место проведения обучения: по месту нахождения обучаемого.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, в соответствии с ч. 2 ст. 55 Федерального Закона об образовании РФ, ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (личная подпись заявителя)

**О себе сообщаю следующие сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО | *Иванов Иван Иванович* |
| Паспорт | серия | *0000* | номер | *000 000* | выдан | *Отделом УФМС России* |
| *по Ивановской области в г.Иваново* |
| Зарегистрирован по адресу | *000000, Ивановская область, г. Иваново, ул. Пролетарская д.0,*  |
| *кв.0.* |
| Фактический адрес (для отправки почтой) | *000000, Астраханская область, г.Астрахань, ул,*  |
| *Новая, д.0, кв.0* |
| Способ получения документа об образовании *Почтой России*  |
| Контактный номер телефона | *8 999 999 99 99* | электронная почта | *ivanov@mail.ru* |
| Образование  | *Высшее/среднее* |  |
| Учебное заведение | *ФГБОУ ВПО «Ивановский институт»* |
| год окончания | *1998* |  | серия, номер диплома | *ОР № 111111* |
| Специальность по диплому | *Учитель*  |

**Дополнительно к настоящему заявлению прилагаются\*:**

***- Паспорт 2-3, 4-5 стр.***

***- СНИЛС***

***- Диплом***

***- Согласие субъекта на обработку персональных данных***

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)