|  |  |
| --- | --- |
| 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. Арделину  от *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)