И.о. директора

ОСП «УАЦ ВНЗМ»

Аюпову Э.Р.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гражданин (ка) | |  | | |  |
| (фамилия, имя и отчество заявителя в именительном падеже) | | |
| проживающий (ая) | | |  | |
| (Указывается индекс и месторасположения заявителя на период учебы) | | | | |  |
| Телефон |  | | | |
| (Номер мобильного, служебного или домашнего телефона, E-mail) | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу принять меня в образовательное учреждение на курсы | | | |  |
|  | | | (Указать вид обучения - подготовка, переподготовка, повышение квалификации) | |
| по программе: |  | | | |
|  | (Наименование программы, учебного плана, дисциплин, темы семинара и т.д.) | | | |
| и пройти аттестацию в качестве | |  | | |
|  | | (Специальность, профессия, категория, разряд и т.д.) | | |

**О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Дата рождения | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| 2. Должность и стаж работы до учебы | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | (указать профессию и разряд работы или занимаемую должность и стаж работы до учебы) | | | | | | | |
| 3. Наименование организации, учреждения | | | | | | | |  | | | | | | |
| (направление на учебу) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | (Полное наименование и адрес организаций, учреждения или индивидуальный договор на обучение) | | | | | | | |
| 4. Имею паспорт серии | | | |  | № |  | | | выданный |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | от |  |
| 5. Информация о базовом и профессиональном образовании *(наименование учебного заведения, выдавшего документа, специальность, профессия или направление обучения, номер и дата выдачи документа):* | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1. |  | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2. |  | | | | | | | | | | | | | |
| 5.3. |  | | | | | | | | | | | | | |

СОГЛАСНО ПРАВИЛАМ ПРИЁМА ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ И ИНФОРМАЦИЮ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Медицинская справка |  | | | | | 5. Выписка из трудовой книжки | | | | | |  |
|  | (да, нет или указать причину отсутствия) | | | | |  | | | | | | (да, нет или указать причину) |
| 2. Копия документа о базовом образовании | | | |  | | 6. Фото 3\*4 см | | |  | | | |
|  | | | | (аттестат, диплом) | |  | | | | | (количество) | |
| 3. Копия документа о дополнительном образовании | | | | |  | | 7. Социальный номер | | | | (заполняется разборчиво) | |
| (кол-во) | |
|  | | |  | | | |  | | |
| 4. Страховое свидетельство № | |  | | | | 8. Оплата за учебу | | | |  | | |
| (заполняется разборчиво) | | | | (указывается гарантия или оплата) | | |
| 9. ***Для оформления документов указываю в дательном падеже свою Ф.И.О:*** | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| 10.1*. Даю согласие на обработку предоставленных мной в процессе зачисления на курсы персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" для осуществления идентификации личности и обеспечения качественного исполнения условий договора между мной и Учебно-аттестационным центром.*  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10.2. *Ознакомлен(а) с Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением об ОСП «УАЦ ВНЗМ», образовательной программой, прайс-листом, Положением об оказании платных образовательных услуг, правилами приема на обучение и другими локальными нормативными актами учебно-аттестационного центра.*  Личная подпись слушателя ***/ /*** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

Заявление принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/