

Ректору СКИРО ПК и ПРО

И.В. Соловьевой

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня слушателем на обучение по дополнительной профессиональной программе

с целью \_\_\_\_\_ (повышения квалификации/профессиональной переподготовки). Срок обучения с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сведения:

Окончил (-а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_

название образовательного учреждения, указанного в документе об образовании

Диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (когда) \_\_\_\_\_

серия, номер документа об образовании, дата выдачи

Уровень образование:

Среднее профессиональное образование:

☐ подготовка специалистов среднего звена; ☐ подготовка квалифицированных рабочих.

Высшее образование:

☐ бакалавриат; ☐ специалитет, магистратура; ☐ кадры высшей квалификации (аспирантура).

Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 19\_\_ года.

Адрес: \_\_\_\_\_

индекс

адрес регистрации, указанный в паспорте

Место работы /Должность \_\_\_\_\_

Рабочий телефон, контактное лицо \_\_\_\_\_

Стаж работы в должности \_\_\_\_\_ Педагогический стаж \_\_\_\_\_

Преподаваемые дисциплины \_\_\_\_\_

Ученая степень: ☐ кандидат наук ☐ доктор наук

Контактный телефон слушателя: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

С Уставом СКИРО ПК и ПРО, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами приема слушателей на обучение по дополнительным профессиональным программам, Положением о предоставлении платных образовательных услуг, программой дополнительного профессионального образования ознакомлен(а)

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)