Регистрационный номер

Директору АНПОО «Институт образования и менеджмента» Зандараевой М.И.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | Гражданство |  |
| Имя |  | Документ,удостоверяющий личность |  |
| Отчество |  | Серия№ |  |
| Дата рождения |  | Дата выдачи |  |
| Место рождения |  | Когда и кем выдан |  |

Проживающего (ей) по адресу

*(почтовый индекс, край или область, район, населѐнный пункт, улица, № дома, квартиры)*

# Телефоны:

*личный, рабочий*

# З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять документы для рассмотрения и зачисления на курсы профессиональной переподготовки/повышения квалификации *(нужное подчеркнуть)* по программе:

по форме обучения:

в объеме:

*количество часов*

# О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в году

*(наименование образовательного учреждения)*

Диплом серия № Трудовой стаж *(если есть)* лет месяцев

Место работы

# Ознакомлен с:

Лицензией АНПОО «Институт образования и менеджмента» и приложением к ней

*подпись поступающего*

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» согласен:

*подпись поступающего*

« » 2020 г.

Подпись ответственного лица приемной комиссии /

*подпись Ф.И.О*