Директору
ООО «Аттестационный Центр СваркаТехСервис»
Атрощенко В.В.

от _____

_____

_____
(ФИО полностью)

Заявление

Прошу зачислить меня слушателем на обучение по программе дополнительного профессионального образования _____

_____ в объеме _____ часов
(наименование программы)

с целью (повышения квалификации/ профессиональной переподготовки)
(нужное подчеркнуть)

*с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий*_____

Срок обучения _____ дня(ей) Форма обучения заочная

Сведения об обучающемся:
Образование_____
Место работы (название организации), должность_____
Дата рождения _____
Телефон _____
Адрес эл. почты_____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной(ми) программой(ми), документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных"

_____ _____ _____
дата подпись расшифровка

Приложения:
Согласие на обработку персональных данных
Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность
Копия документа об образовании или об уровне образования и о квалификации
Копия идентификационного номера налогоплательщика (ИНН)