Директору АНО ДПО «Академия»

Семёнычеву В.В. от

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

**З А Я В Л Е Н И Е**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прошу Вас провести обучение | Новая подготовка | Переподготовка | Повышение |
|  | ненужное зачеркнуть |
| по профессии (КЦН, программе) |   |
|  | наименование профессии |
| **Сообщаю о себе следующее:** |
| Фамилия |  |
|  |
| Имя |  |
|  |
| Отчество |  |
|  |
| Год рождения, кол-во полных лет |  |
|  |
| Место работы  |  |
|  | полное наименование организации |
| Должность |  |
|  |
| Образование |  |
|  высшее или среднее профессиональное образование, серия и № диплома |
| Адрес проживания |  |
|  |
| Контактный телефон |  |
|  |  |
| Электронная почта  |  |
|  |
| Паспорт: серия |  | номер |  |
|  |
| Выдан (кем, когда) |  |

Я СОГЛАСЕН(НА) на обработку моих персональных данных, указанных мною в данном заявлении

 Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_