

от _____

(Ф.И.О. полностью)

дата рождения _____
проживающего(ей) по адресу:

паспорт: серия _____ № _____

кем/когда выдан _____

контактные телефоны _____

СНИЛС _____

Гражданство (код страны по ОКСМ) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в число слушателей на обучение по программе повышения квалификации:

_____ (наименование программы)

по очно-заочной; заочной форме обучения

Уровень образования (для лиц, имеющих среднее профессиональное и (или) высшее образование):

бакалавр; специалист; магистр; среднее профессиональное

Окончил(а)

_____ (наименование образовательной организации, серия и номер документа об образовании и год выдачи)

Обучаюсь в настоящее время

_____ (наименование образовательной организации, предполагаемый срок окончания)

Дата _____

Подпись _____

С копией Лицензии на право осуществления образовательной деятельности, приложением к ней, Уставом СПбПУ, Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а)

_____ (подпись)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных в целях организации обучения

_____ (подпись)

Координаты для связи:

Моб.

Тел./факс.

E-mail:

Как Вы узнали о нас?

- Интернет
- Объявление в СМИ
- Информационная рассылка (e-mail, факс)
- Рекомендации друзей и знакомых
- Проходил обучение в ЦДПП ранее
- другое

Поступающие, представившие заведомо ложные документы (информацию), несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации