И. о. директора
АОНО Сибирский институт дополнительного профессионального образования»
Кренц С.И.

Ф. И. О. _____
_____
Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____
_____
Контактный
телефон:_____
Адрес электронной почты:
_____

З А Я В Л Е Н И Е

прошу зачислить меня слушателем курса дополнительной профессиональной переподготовки по программе обучения:
_____
_____

О себе сообщаю следующее:
Дата рождения:_____
Место работы, должность:
_____

Образование
_____
наименование высшего (среднего) профессионального учебного заведения, год окончания

Подписав Заявление, я в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку моих персональных данных.

«___» _____ 20___год

Подпись _____ (_____)