Генеральному директору

Добрынину Ивану Алексеевичу

от

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

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

(место работы)

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

(должность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить возможность прохождения обучения на условиях оказания платных образовательных услуг по программе повышения квалификации.

**Наименование программы:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Период обучения**: с \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_\_\_ г. по \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_\_\_ г.

**Форма обучения:** очная/с применением дистанционных технологий (подчеркнуть).

**О себе сообщаю:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ВУЗа, год окончания |  |
| Специальность по диплому |  |
| Профессиональная переподготовка, специальность, год окончания |  |
| Стаж работы по специальности  (указать специальность и стаж) |  |
| Гражданство |  |
| Контактный телефон, Е-mail |  |

**Паспортные данные для оформления договора:**

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрирован(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прилагаю копии документов:**

1. Копия паспорта;
2. Копия диплома об образовании;
3. Копия диплома о профессиональной переподготовке (при наличии);
4. Копия СНИЛС

**Оплату за обучение гарантирую.**

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**