|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору ООО «ЦПБ»****Малько Е.С.** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

**ДЛЯ ФИЗЛИЦА**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование программы (КОД) |  |
|  |  |
| Срок обучения |  |

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» слушатель дает согласие на обработку своих персональных данных, указанных в данном направлении. С Положением о порядке обработки и защите персональных данных слушатель ознакомлен(а), о чём свидетельствует его подпись.

|  |  |
| --- | --- |
| **ИНФОРМАЦИЯ ПО СЛУШАТЕЛЮ** | **Подпись слушателя** |
| **Фамилия, имя, отчество (полностью)** |  |  |
| **Документ об образовании****(№, серия, когда выдан, уровень образования( высшее, среднее специальное и т.д.)** |  |  |
| **СНИЛС (как в свидетельстве)** |  |  |
| **Дата рождения (01.01.1981)** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Форма обучения (Отметьте знаком Х) | Очная |  | Дистанционная |  |
| Индекс, почтовый адрес  |  |
| Контактный телефон с телефонным кодом населенного пункта  |  |
| Номер мобильного телефона |  |
| Адрес электронной почты |  |

Слушатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Примечание:***

*- Приём направлений осуществляется по по электронной почте***:** ***uccpb@mail.ru***

*- Фото 3\*4 – 2 шт.*

*- Свидетельство о браке (при смене фамилии)*

*-. Медосмотр (рабочие профессии)*

*- СНИЛС*