|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Директору Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Региональная система специальной подготовки» Солдатовой А.В.от |
|  |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Предъявлен паспорт серия |  | № |  |
| Выдан |  |
|  |
| дата выдачи |  |  |
| Проживающего (ей) по адресу: |  |
|  |
| СНИЛС |  |  |
| Телефон |  | e-mail: |  |
| Сведения о предыдущем уровне образования: |  |
|  | название ВУЗа/СУЗа |
|  |
| Диплом о |  | образовании |  | , выданный |  |
|  | среднем профессиональном/высшем |  | серия, номер |  | дата |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| Прошу принять меня в АНО ДПО «РССП» на обучение по программе |
|  |
| повышения квалификации/профессиональной переподготовки |
|  |
| наименование программы ДПО |
|  |
| (трудоемкость программы – |  | ак. ч.), форма обучения – |  |
|  |  |  |  | очная/заочная |
| **К заявлению прилагаю следующие документы:** * копию документа о среднем профессиональном /высшем образовании или справку об обучении в учреждении среднего профессионального /высшего образования;
* копию СНИЛС.
 |
|  |  |  |  |  |
| Подпись: |  | / |  | / | Дата: |  |
|  |  |  | Расшифровка подписи |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Я ознакомлен(а) с Лицензией на право ведения образовательной деятельности АНО ДПО «РССП» и приложениями к ней, Уставом АНО ДПО «РССП», Правилами приема на программы ДПО, Порядком оказания платных образовательных услуг, Правилами внутреннего распорядка. На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласен(на) |
|  |  |  |  |  |
| Подпись: |  | / |  | / | Дата: |  |
|  |  |  | Расшифровка подписи |  |  |

**Заявка на обучение**

**по программам дополнительного профессионального образования**

**в АНО ДПО «РССП»**

**ПРОСЬБА ПРИСЫЛАТЬ ЗАЯВКУ В Word**

|  |  |
| --- | --- |
| Название программы,количество часов,даты проведения,стоимость**Внимание!**Для программы «Подтверждение соответствия продукции» просьба указать название продукции, в т.ч. номер технического регламента (при наличии) |  |
| Название организации полноеНазвание организации сокращенноеЮридический адресФактический адрестелефонэл. почтаИННКППБанковские реквизиты |
| Руководитель организации (ФИО полностью, должность, на основании чего действует) |  |
| Контактное лицо (ФИО полностью, телефоны рабочий и мобильный, e-mail) |  |
| Список сотрудников, направляемых на обучение (ФИО полностью, дата рождения, паспортные данные, место регистрации, телефон, e-mail, СНИЛС) |  |

**Заявку необходимо направить на электронный адрес** **ano@dporssp.ru**

**ПРОСЬБА ПРИСЫЛАТЬ ЗАЯВКУ В Word**

Контактный телефон: 8 (495) 742-30-02, 8 (499) 394-26-42