|  |
| --- |
| Заместителю директора Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Региональная система специальной подготовки» Беляковой Т.В.от  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Предъявлен паспорт |  |
| Адрес регистрации |  |
| Фактический адрес для отправки документов |  |
| Телефон |  |
| e-mail |  |
| Сведения о предыдущем уровне образования (название вуза/суза) |  |
| СНИЛС |  |

Диплом о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

среднем профессиональном/высшем образовании

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

серия, номер, выданный

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Прошу принять меня в АНО ДПО «РССП» на обучение по программе повышения квалификации/профессиональной переподготовки (оставить нужное) |
| НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ |  |
| Количество часов |  |
| Форма обучения |  |

**К заявлению прилагаю следующие копии документов:**

* копию документа, удостоверяющего личность и гражданство (стр. 1, стр., содержащая сведения о регистрации на момент подачи заявления на обучение);
* копию документа о среднем профессиональном /высшем образовании или справку об обучении в учреждении среднего профессионального /высшего образования;
* копию СНИЛС.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись обучающегося 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись обучающегося Расшифровка подписи

**Заявка на обучение**

**по программам дополнительного профессионального образования**

**в АНО ДПО «РССП»**

**ПРОСЬБА ПРИСЫЛАТЬ ЗАЯВКУ в Word**

|  |  |
| --- | --- |
| Название программы |  |
| Даты проведения |  |
| Стоимость |  |
| **Внимание!**Для программы «Подтверждение соответствия продукции» просьба вместе с названием программы указать наименование 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, подписанное заявление и прилагаемые к нему копии документов необходимо направить на электронный адрес** **ano@dporssp.ru**

**ПРОСЬБА ПРИСЫЛАТЬ ЗАЯВКУ в Word**

**(заполненную в соответствии с вышерасположенной таблицей).**

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