|  |  |
| --- | --- |
|  | Зам. директора ФГБНУ «ИКП РАО»  Д.А. Карповой |
|  |
|  |
| Фамилия (от кого?) |
|  |
| Имя |
|  |
| Отчество |
|  |
| Контактный телефон |
|  |
| e-mail |
|  |

**Заявление**



Прошу принять меня на обучение в период с 28.06.2021 по 03.07.2021 по программе повышения профессиональной квалификации: **«Диагностика и коррекция расстройств аутистического спектра у детей раннего и дошкольного возраста»** на платной основе (нужное подчеркнуть):

* самостоятельно
* за счет направляющей организации

**С условиями обучения согласен(на). С Уставом ФГБНУ «ИКП РАО», Лицензией на право осуществления образовательной деятельности, внутренним распорядком, планом обучения, расписанием занятий и перечнем предоставляемых документов ознакомлен(а)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **О себе сообщаю следующее:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Пол: М / Ж |
| Дата рождения: | | | | |  | | | | | | | | Гражданство: | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | **паспорт** | | | серия | |  | | номер | | |  | |
| выдан: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| дата выдачи: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Почтовый адрес (с указанием индекса): | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Образование | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Окочил(а) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Диплом получен: | | | | дата | | |  | | | серия |  | | | | номер | | |  | | |
| Квалификация по диплому | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Специальность по диплому | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Место работы | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Должность | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Стаж работы | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

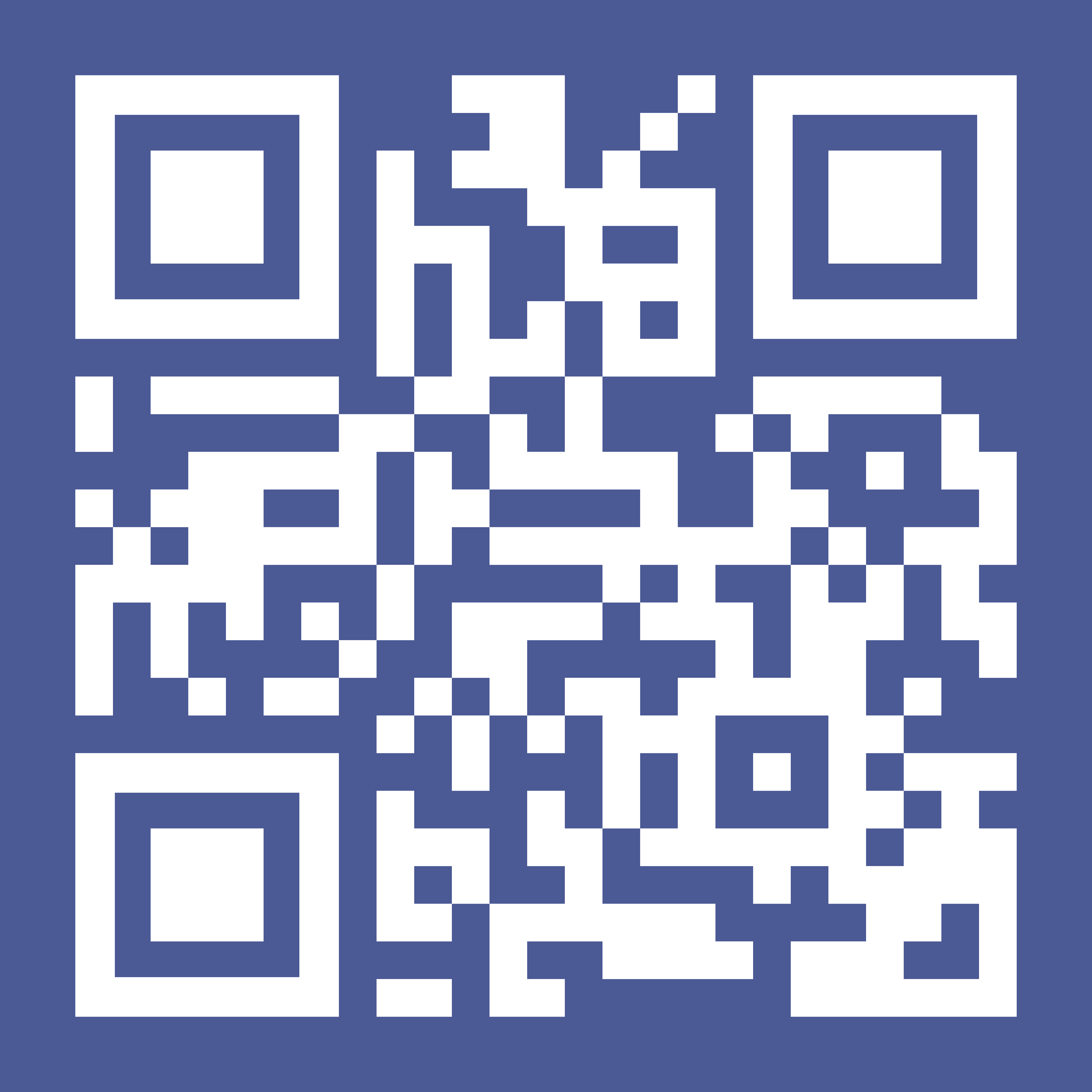
**даю согласие на обработку своих персональных данных в соответствии ФЗ-152 от 27.07.2006 «О персональных данных»**

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

**К заявлению прилагаю копии документов об образовании**

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



подпись