Ректору ПНИПУ

А.А.Ташкинову

(*ФИО слушателя полностью*)

**заявление.**

Прошу зачислить меня в группу обучения по программе повышения квалификации

«*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*» с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. с частичным отрывом от работы.

Персональная информация:

Дата рождения:

Образование (уровень, место, год):

Место работы (факультет,кафедра):

Должность:

Контактный телефон, e-mail:

Паспортные данные:

**Ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с Лицензией на осуществление образовательной деятельности ПНИПУ и приложениями к ней.**

**Согласен(а) на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»**

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

(Дата)  (Подпись)

Согласовано:

Декан ФПКП  А.А.Чекалкин