|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Директору ЧПОУ "Выстрел" | | |
| О.А.Зимину | | |
| от гражданина |  | |
|  | (фамилия, имя, отчество) | |
|  | | |
| Зарегистрированного по адресу: | | |
|  | | |
| (населенный пункт, город, поселок, село) | | |
|  | | |
| (улица, дом, корпус, квартира) | | |
| Контактный телефон: | |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу зачислить на обучение по программе дополнительного профессионального образования на повышение квалификации руководителя.  Даю свое согласие на обработку моих персональных данных, и подтверждаю, что дав свое согласие, действую по своей воле и в своем интересе. С уставом учреждения, правилами внутреннего распорядка, режимом работы, лицензией на осуществление образовательной деятельности и образовательной программой ознакомлен. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |  |  | г. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Директору ЧПОУ "Выстрел" | | |
| О.А.Зимину | | |
| от гражданина |  | |
|  | (фамилия, имя, отчество) | |
|  | | |
| Зарегистрированного по адресу: | | |
|  | | |
| (населенный пункт, город, поселок, село) | | |
|  | | |
| (улица, дом, корпус, квартира) | | |
| Контактный телефон: | |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу зачислить на обучение по программе дополнительного профессионального образования на повышение квалификации руководителя.  Даю свое согласие на обработку моих персональных данных, и подтверждаю, что дав свое согласие, действую по своей воле и в своем интересе. С уставом учреждения, правилами внутреннего распорядка, режимом работы, лицензией на осуществление образовательной деятельности и образовательной программой ознакомлен. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |  |  | г. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |