

Директору АУЦ
Г.Ш. Вани

1. Фамилия, Имя, Отчество

2. Дата рождения

3. Проживающего(ей) по адресу: почтовый индекс

4. Область _____

Район _____

5. Город _____

Поселок _____

6. Ул. _____

Дом _____ Корпус _____ Кв. _____

7. Телефон: домашний _____,
сотовый _____.

8. Паспорт: серия _____ номер _____

выдан _____

« _____ » _____ Г.

9. Образование

среднее профессиональное

высшее (бакалавр, специалист, магистр)

ненужное вычеркнуть

_____ (год окончания, название учебного заведения, специальность по диплому)

10. Место работы, занимаемая должность

11. Опыт работы в занимаемой должности

12. Освоенные типы ВС

13. Последнее обучение
- профессиональная переподготовка
 - повышение квалификации

_____ год, учебное заведение, тип ВС, специальность

14. E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить меня на программу
профессиональной переподготовки/повышения квалификации:

_____ (наименование дополнительной профессиональной программы)

_____ - _____ ак.ч.

Дата _____

Подпись слушателя _____

С Лицензией, Свидетельством АУЦ, Правилами приема в АУЦ на обучение по дополнительным профессиональным программам, Положением об оказании платных образовательных услуг в АУЦ, Правилами внутреннего учебного распорядка ознакомлен(а)

(подпись)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" _____

(подпись)