Утверждена приказом

ГАУДПО МО «ИРО»

от 03.09.2018 г. № 165-О

Форма

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| ГАУДПО МО «Институт развития образования» |
|  |
| *(Ф.И.О. обучающегося)* |
| Контактный тел. |  |
| E-mail: |  |
| *(личная электронная почта)* |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

|  |
| --- |
| *(наименование программы)* |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Срок обучения: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  |
| Форма реализации программы: |  | Очная |  | Очная с использованием дистанционных образовательных технологий |

**СВЕДЕНИЯ О СЕБЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ф.И.О.  |  |
|  | *(полностью)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Дата рождения: |  **. .**  |
| 3. | Образование *(выбрать)*: |
|  | Высшее: бакалавриат |  7 |  Высшее:специалитет |   |  Высшее: магистратура |   | Среднее профессиональное |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. | Наименование организации (учреждения), выдавшего документ об образовании, дата выдачи: |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. | Серия, номер документа об образовании: |  |
|  |  |  |
| 6. | Квалификация по диплому: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. | При отсутствии диплома об образовании *(указать организацию (учреждение) обучения, курс):* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. | Место работы: *(сокращенное наименование организации (учреждения) в соответствии с уставом, населённый пункт, административно-территориальная единица):* |
|  |  |
|  |  |
| 9. | Занимаемая должность*(указать):* |

|  |  |
| --- | --- |
| 10. | Квалификационная категория по занимаемой должности *(выбрать)*: |
|  |  |
|   | Высшая квалификационная категория |   | Перваяквалификационнаякатегория |   | Соответствиезанимаемой должности |   | Без категории |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. | Стаж работы *(указать количество полных лет)*: |  |
|  | - общий педагогический стаж |  |
|  | **-** по должности, соответствующей повышения квалификации |  |
|  | **-** руководящей работы (при наличии) |  |

**НАСТОЯЩЕЙ ПОДПИСЬЮ Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО:**

а) сведения, указанные в данном заявлении, являются достоверными;

б) я ознакомлен (на) с уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительными профессиональными программами повышения квалификации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся;

в) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07. 2016 № 152 «О персональных данных» даю согласие оператору данных ГАУДПО МО "ИРО" на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, уничтожение) персональных данных, указанных в настоящем заявлении.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись заявителя)* |