Приложение 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 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

**Охрана труда для работодателей и работников учреждений**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Срок обучения: с «\_14\_\_\_» \_\_\_02\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г. по «\_21\_\_\_\_» \_\_\_02\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г. | | | | |
| 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 |  | | 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 в соответствии с деятельностью по охране труда):* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. | Стаж работы *(указать количество полных лет)*: |  |
|  | **-** 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.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_14\_» \_\_\_02\_\_\_\_\_\_\_2019 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись заявителя)* |