**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить меня на дистанционные курсы повышения квалификации (профессиональной переподготовки) *(указать тему курсов, количество часов)*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Тема курсов, количество часов** |  |

***О себе сообщаю следующие сведения (полностью, разборчиво, обязательно к заполнению):***

|  |  |
| --- | --- |
| **ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО** |  |
| **ДЕНЬ, МЕСЯЦ, ГОД РОЖДЕНИЯ** |  | **Полных** **лет** |  |
| **ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА (ИНН)** | **СТРАХОВОЙ НОМЕР ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЛИЦЕВОГО СЧЁТА (СНИЛС)** |
|  |  |
| **МЕСТО РАБОТЫ****(ИНН организации), ДОЛЖНОСТЬ** |  |
| **ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ ОБ ОБРАЗОВАНИИ (ОРИГИНАЛ)** |
| **Образование** | **□ высшее** | **□ среднее профессиональное** | **□ иное** |
| **Серия****(оригинала)** | **Номер** **(оригинала)** | **Регистрационный** **номер (оригинала)** | **Дата выдачи (оригинала)** |
|  |  |  |  |
| **Фамилия, имя, отчество по диплому** | **Номер документа для изменения фамилии****в дипломе (свидетельство о браке)** |
|  |  |
| **МЕСТО РЕГИСТРАЦИИ****(ДОМАШНИЙ АДРЕС)** |  |
| **ПАСПОРТ РФ СЕРИЯ, НОМЕР, КОГДА И КЕМ ВЫДАН, КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ** |  |
| **КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН** |  |
| **ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА** |  |

***Копию Диплома об образовании прилагаю. Оплату гарантирую.***

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю своё согласие на обработку государственным автономным учреждением дополнительного профессионального образования «Брянский институт повышения квалификации работников образования» (ГАУ ДПО «БИПКРО») (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих следующие данные: **фамилия, имя, отчество; дата рождения; паспортные данные; образование; профессия; сведения о трудовой деятельности, в том числе о стаже работы; контактный телефон, электронная почта.**

|  |  |
| --- | --- |
| **«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года** | **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |