**Бланк заявления слушателя**

Директору МАУ ИМЦ

В.В. Пустоваловой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_\_,

индекс город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З А Я В Л Е Н ИЕ

Прошу зачислить меня, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в число слушателей для обучения по программе повышения квалификации «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

Срок обучения: с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | отчество | Наименование квалификации/ вид деятельности | Уровень образования ВО/СПО | Фамилия указанная в дипломе о ВО или СПО | Серия документа о ВО/СПО | Номер документа о ВО/СПО | Регистрационный № (оригинала) | Дата рождения получателя  | Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе об образовании отличается, то **указать** 1)серию,2) номер, 3) регистрационный номер,4) дату выдачи свидетельства о заключении брака |
| Иванова | Иванна | Ивановна | Учитель начальных классов | высшее | Иванова | ТВ  | 480605 | 2855 | 13.06.1967 |  |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (личная подпись)

 в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных», даю МАУ ИМЦ, располагающемуся г. Томск, ул. Киевская, 89, согласие на обработку следующих моих персональных данных для составления договора: фамилии, имени, отчества, адреса регистрации, паспортных данных, номера телефона.

Согласен(а) на сбор и обработку своих персональных данных, фото и видео сьемку.

 (личная подпись)