Приложение №1 (для физ.лиц)

**Бланк заявления слушателя**

Директору МАУ ИМЦ

В.В. Пустоваловой

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

проживающего по адресу:

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

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в число слушателей для обучения по программе повышения квалификации с применением исключительно дистанционных образовательных технологий по теме **«Методическое сопровождение реализации федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования: воспитанники с ТНР»** в объеме 16 часов.

Срок обучения: с «\_28\_\_» \_сентября 2023 г. по «\_30\_» сентября 2023 г.

«\_28\_» \_сентября 2023 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие МАУ ИМЦ на обработку моих персональных данных:

|  |
| --- |
| (Ф.И.О. полностью, дата рождения) |
|  |
| (должность, место работы, населенный пункт) |
|  |
| СНИЛС |
|  |
| Гражданство получателя (код страны по ОКСМ, # код России 643) |
|  |
| документы об образовании (диплом ВО/СПО, диплом о профессиональной переподготовке) (серия, номер, регистрационный номер, когда выдан) \* |
|  |
|  |
|  |
| Наименование квалификации/вид деятельности по диплому ВО/СПО |
|  |
| e-mail, телефон |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись)

\* Если ФИО в удостоверении ПК и дипломе **ВО/СПО** отличается, то **указать**

1) фамилию 2) серию, 3) номер, 4) регистрационный номер, 5) дату выдачи свидетельства о заключении брака