|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | Директору Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования  «Региональная система специальной подготовки»  Солдатовой А.В.  от | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Дата рождения | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место рождения | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Предъявлен паспорт серия | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | № |  | | | | | | |
| Выдан |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| дата выдачи | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Проживающего (ей) по адресу: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| СНИЛС | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Телефон | |  | | | | | | | | | | | | | | e-mail: | | |  | | | | | | | | |
| Сведения о предыдущем уровне образования: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | название ВУЗа/СУЗа | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Диплом о | | | |  | | | | | | | | | образовании | | | | |  | | | | | | , выданный | | |  |
|  | | | | среднем профессиональном/высшем | | | | | | | | |  | | | | | серия, номер | | | | | |  | | дата | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу принять меня в АНО ДПО «РССП» на обучение по программе | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| повышения квалификации/профессиональной переподготовки | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование программы ДПО | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (трудоемкость программы – | | | | | | | | |  | | | | | | ак. ч.), форма обучения – | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | очная/заочная | | | | | |
| **К заявлению прилагаю следующие документы:**   * копию документа о среднем профессиональном /высшем образовании или справку об обучении в учреждении среднего профессионального /высшего образования; * копию СНИЛС. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| Подпись: | | |  | | | | | | | | / |  | | | | | | | | | | / | Дата: | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | Расшифровка подписи | | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |  | | | | |
| Я ознакомлен(а) с Лицензией на право ведения образовательной деятельности АНО ДПО «РССП» и приложениями к ней, Уставом АНО ДПО «РССП», Правилами приема на программы ДПО, Порядком оказания платных образовательных услуг, Правилами внутреннего распорядка. На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласен(на) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| Подпись: | | |  | | | | | | | | / |  | | | | | | | | | | / | Дата: | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | Расшифровка подписи | | | | | | | |  |  | | | | |

**Заявка на обучение**

**по программам дополнительного профессионального образования**

**в АНО ДПО «РССП»**

**ПРОСЬБА ПРИСЫЛАТЬ ЗАЯВКУ В Word**

|  |  |
| --- | --- |
| Название программы,  количество часов,  даты проведения,  стоимость  **Внимание!**  Для программы «Подтверждение соответствия продукции» просьба указать название продукции, в т.ч. номер технического регламента (при наличии) |  |
| Название организации полное  Название организации сокращенное  Юридический адрес  Фактический адрес  телефон  эл. почта  ИНН  КПП  Банковские реквизиты | |
| Руководитель организации (ФИО полностью, должность, на основании чего действует) |  |
| Контактное лицо (ФИО полностью, телефоны рабочий и мобильный, e-mail) |  |
| Список сотрудников, направляемых на обучение (ФИО полностью, дата рождения, паспортные данные, место регистрации, телефон, e-mail, СНИЛС) |  |

**Заявку необходимо направить на электронный адрес** [**ano@dporssp.ru**](mailto:ano@dporssp.ru)

**ПРОСЬБА ПРИСЫЛАТЬ ЗАЯВКУ В Word**

Контактный телефон: 8 (495) 742-30-02, 8 (499) 394-26-42