Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская академия кадрового обеспечения агропромышленного комплекса»

ЗАЯВКА - КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ*

Наименование образовательной программы по профессиональной переподготовке/повышению квалификации/ стажировке**_____
_____

в период с _____ по _____ количество часов_____

Фамилия | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Имя | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Отчество | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Дата рождения | число | | | месяц | | | год | | | | |

Гражданство_____

СНИЛС***

Образование_____ **Наименование учебного заведения**_____
_____

Год окончания_____ **Квалификация**_____

Место работы, должность (полное наименование организации) _____
_____

Направление деятельности организации_____

Занимаемая должность_____

Адрес организации, индекс_____

Адрес отправки документа об обучении, индекс_____
_____

Рабочий телефон_____ **Контактный телефон**_____

E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Наличие ограничительных возможностей и /инвалидности ДА НЕТ
(нужное отметить)

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального Закона Российской Федерации от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку ФГБОУ ДПО «Российская академия кадрового обеспечения АПК» моих персональных данных с целью организации повышения квалификации/профессиональной переподготовки, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, использование, обезличивание, блокирование, монтирование, уничтожение.

Слушатель несет персональную ответственность за предоставление не достоверных персональных данных.

_____
(личная подпись)

*** Заполняется только печатными буквами**

**** Прилагается копия диплома об образовании (только: <u>высшее или среднее профессиональное образование</u>).**

***** Прилагается копия СНИЛС- для корректного внесения в ФИС «ФРСДО»**