Директору Союза «ПНК»

Иоффе Т.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО полностью)

# З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня в число слушателей на обучение по программе повышения квалификации

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

(полное название практикума/курса повышения квалификации)

в объеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ академических часов.

 (36/72)

## О себе сообщаю следующие сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Дата и место рождения |  |
|  | Образование. **Пример*:*** *высшее экономическое* **или** *высшее юридическое* |  |
|  | Учебное заведение, год окончания |  |
|  | Специальность по диплому |  |
|  | Место работы (наименование организации, адрес) |  |
|  | Занимаемая должность в настоящее время |  |
|  | Паспортные данные |  |
|  | **СНИЛС** (обязательно) |  |
|  | Адрес местожительства  |  |

**КОНТАКТЫ** код города указывать обязательно

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Тел. мобильный  |  |
|  | Тел. рабочий  |  |
|  | Тел. домашний (если есть) |  |
|  | E-mail |  |

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (ФИО полностью)