

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Калининградский институт переподготовки кадров агробизнеса»

ЗАЯВЛЕНИЕ СЛУШАТЕЛЯ

Прошу зачислить меня слушателем института

1. Фамилия

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Имя

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Отчество

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. _____

(программа обучения)

5. Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ (когда)

(кем)

Дата рождения

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Какое учебное учреждение окончил(а), в каком году _____

7. Специальность по диплому _____

8. Место работы _____

(наименование предприятия, организации)

9. Занимаемая должность _____

10. Стаж работы: общий _____ в данной должности _____

11. Адрес предприятия:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____ телефон _____,
e-mail _____

12. Домашний адрес:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____ телефон _____,
e-mail _____

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности и другими регламентирующими документами ознакомлен(а).

Достоверность сведений, представленных мною в заявлении, подтверждаю.

Даю согласие на обработку моих вышеперечисленных персональных данных на период оказания образовательных услуг, а также для дальнейшего анализа в учебной работе.

« _____ » _____ 2020 г.

_____ (подпись)