|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБПОУ РД «ДБМК»Х.Г.Махачевой |

**от**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия -  |  Гражданство: РФ |
| Имя -  |  Документ, удостоверяющий личность: |
| Отчество -  |  Паспорт: серия № |
| Дата рождения -  |  Кем и когда выдан: |
| Полных лет -  |  |

### Заявление

Прошу зачислить меня с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации /профессиональной переподготовки *(нужное подчеркнуть)* «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в объеме \_\_\_\_\_ часа, форма обучения: очно-заочная.

\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года

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

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

С государственной лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся (слушателей) ГБПОУ РД «ДБМК», условиями обучения, размером и порядком оплаты образовательных услуг, а также информацией об ответственности за подлинность документов, подаваемых, при поступлении, ознакомлен(а).

Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ № 152 от 27.07.2006 г «О персональных данных».

\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

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

 *(подпись) (расшифровка подписи)*