

Директору ООО "Институт ПКПП" Курьянову Н.А.

гражданство _____

Домашний адрес: по прописке _____

Фактический (с указанием индекса) _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу повышения квалификации / профессиональной переподготовки дополнительного профессионального образования:

Личные сведения

Дата рождения _____ Место рождения _____

Паспорт: серия _____ номер _____ когда выдан _____

кем выдан _____

Место работы: _____ Раб. телефон _____

Организация, должность _____

Сведения о воинском учете: № в/билета (приписного удостоверения) _____ Категория учета _____

Профессиональные сведения

Образование: высшее профессиональное / среднее профессиональное

Наименование образовательного учреждения: _____

Специальность: _____ Год окончания: _____

Диплом: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Уровень владения _____ языком: владею свободно / читаю и перевожу со словарем

Уровень владения компьютером: пользователь / уверенный пользователь

Дополнительное профессиональное образование получаю: впервые / повторно

Подпись _____

Я, _____
(Ф.И.О.)

1. С лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом ООО "Институт ПКПП", учебным планом выбранной дополнительной профессиональной программы, реализуемой с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, Правилами внутреннего распорядка обучающихся ООО "Институт ПКПП", Положением о переводе студентов, Положением об отчислении, восстановлении, повторном обучении и предоставлении академического отпуска в ООО "Институт ПКПП", Положением об использовании электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных профессиональных программ в ООО "Институт ПКПП" ознакомлен. Невыясненных вопросов по всем вышеуказанным документам не имею. Режим доступа к официальному сайту разъяснён, ссылки на доступ получены.

_____ (подпись)

2. Обеспечен материально-техническими условиями для обучения с применением дистанционных технологий

_____ (подпись)