|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору КГПОАУ «Камчатский политехнический техникум»Буряк Л.Г. |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |
| (контактный телефон) |
| (адрес проживания: город, улица, дом, квартира) |
|  |
| (место работы, занимаемая должность (профессия) и общий трудовой стаж к моменту поступления на курсы) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в Учебный центр профессиональных квалификаций КГПОАУ «Камчатский политехнический техникум» для обучения по программе

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

(наименование программы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа  | Наличие  |
| 1. | Копия паспорта |  |
| 2. | Копия СНИЛС |  |
| 3. | Копия документа об образовании |  |
| 4. | Согласие на обработку персональных данных |  |
| 5. | Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени или отчества (при их смене) |  |
| 6. | Фото 3\*4 (при необходимости) |  |
| 7. | Направление от организации или предприятия (при необходимости) |  |
| 8. | Вид трансмиссии: механическая/автоматическая (при необходимости) |  |

С обработкой моих персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен.

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

 (дата) (подпись) (ФИО)

С условиями обучения, графиком и местом проведения теоретических и практических занятий ознакомлен и согласен.

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

 (дата) (подпись) (ФИО)