

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ГОРОДА МОСКВЫ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ  
«КОЛЛЕДЖ СФЕРЫ УСЛУГ № 32»

Директору ГБПОУ КСУ № 32  
Табакову Н.А. от

Фамилия _____	Гражданство: _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Отчество _____	Серия: _____ № _____
Дата рождения _____	Выдан (когда): _____
Место рождения _____	(кем): _____
СНИЛС _____	_____ код подразделения: _____

Адрес постоянной регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон, дом. \_\_\_\_\_ Телефон, моб. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня, \_\_\_\_\_, (ФИО)  
на обучение с полным возмещением затрат на курсы повышения квалификации по программе:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

О себе сообщаю следующее:

имею образование: \_\_\_\_\_; окончил(а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение \_\_\_\_\_ (наименование);

Документ об образовании: \_\_\_\_\_

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом образовательного учреждения, учебным планом, формой обучения и стоимостью курсов ознакомлен (а): \_\_\_\_\_ (подпись)

С положением о платных образовательных услугах ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на обработку своих персональных данных (соблюдая Федеральный закон от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»): \_\_\_\_\_ (подпись)