

Директору ЧОУ ДПО ВТ «Шквал»
Суровой Ирине Владимировне

От _____
(Фамили, имя отчество)

Паспорт серия _____ № _____

_____ (когда и кем выдан)

Адрес по прописке: _____

Дата рождения _____

Телефон _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на учебу по образовательной программе (нужное отметить V):

- Программа профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должности служащих;
- Программа переподготовки рабочих, служащих;
- Программа повышения квалификации рабочих, служащих;
- Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации;
- Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки.

Согласие на обработку персональных данных.

В соответствии с Федеральным законом 152 от 27.07.2016 г. «О персональных данных» в своей воле и в своих интересах выражаю ЧОУ ДПО ВТ «Шквал» согласие на обработку, включая сбор, систематизацию, хранение, уточнение моих персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таковых средств в целях соблюдения законов и иных нормативных правовых актов при исполнении договора о профессиональной подготовке (переподготовке), повышения квалификации.

Срок действия настоящего согласия 3 года.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество)

Подпись расшифровка подписи.

С Уставом, правилами пожарной безопасности, техникой безопасности и с охраной труда обучающегося в ЧОУ ДПО ВТ «Шквал», учебным планом и условиями обучения ознакомлен.

Оплату обучения гарантирую.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество)