

_____ (фамилия, имя, отчество)

проживающего (ей) по адресу _____

поставьте галочку, если фамилия **НЕ** склоняется

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число слушателей ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева» по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации/ профессиональной переподготовки (нужное подчеркнуть):

_____ (наименование программы)

О себе сообщаю следующее:

Пол: М

Ж

Дата рождения:

			.			.					
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Образование:

_____ (наименование учебного заведения высшего, среднего профессионального образования)

_____ (год окончания, факультет)

Место работы:

_____ (наименование организации)

_____ (адрес организации)

_____ (занимаемая должность)

/ _____ (трудовой стаж по последнему месту работы / общий)

Квалификационная категория:

_____ (телефон служебный)

_____ (телефон домашний)

_____ (телефон сотовый)

_____ (адрес электронной почты)

Паспортные данные: серия _____ номер _____

выдан _____

(когда)

(кем)

Я, _____, даю согласие Мордовскому государственному педагогическому институту имени М.Е. Евсевьева (г. Саранск, ул. Студенческая, д.11а, ИНН 1328159925) на сбор персональных данных, указанных в настоящем заявлении, их обработку (систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных).

С Уставом Мордовского государственного педагогического института имени М.Е. Евсевьева, лицензией на право ведения образовательной деятельности и дополнительной профессиональной программой ознакомлен (а).

« _____ » _____ 2016 г.

Личная подпись _____