Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_

Директору КОГПОАУ «Орловский колледж педагогики и профессиональных технологий»

*от*

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Гражданство |
| Имя | Документ, удостоверяющий личность |
| Отчество | Серия номер |
| Дата рождения | Когда и кем выдан: |
| Место рождения |  |
|  |

Проживающего(щей) по адресу:

Телефон Электронная почта

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение на условиях договора оказания платных образовательных услуг по программе профессиональной переподготовки по специальности «Педагогика дополнительного образования» (физкультурно-оздоровительная деятельность) с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

**О себе сообщаю следующее:**

Образование: Диплом, номер

Название учебного заведения:

О себе дополнительно сообщаю

(работа в организациях дополнительного образования, ведение спортивных секций, кружков)

**Прилагаю следующие документы:**

1. Копия паспорта. 4. Фото 3х4 - 1 шт.

2. Копия диплома 5. Справка о работе в учреждениях

3. Копия приложения к диплому дополнительного образования

С лицензией на право осуществлять образовательную деятельность, условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен (а)

подпись

Даю согласие на использование, обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

(подпись)

« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

Подпись ответственного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.