

Начальнику муниципального учреждения
муниципального образования Ейский район
«Служба спасения»

от _____

Ф.И.О. заявителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня слушателем по программе дополнительного профессионального образования (переподготовки, повышения квалификации)

_____ (название программы)
в объеме _____ часов с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.

С правилами приема и отчисления, условиями оплаты и иными локальными актами, регулирующими образовательную деятельность в муниципальном учреждении муниципального образования Ейский район «Служба спасения», ознакомлен(а).

Согласен на обработку моих персональных данных, предусмотренную частью 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подтверждаю, что действую свободно по своей воле.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

«_____» _____ Г. _____ / _____ /
(дата) (подпись) (расшифровка)

Телефон для связи _____