

**Заявление**

(заполняется работником образовательного учреждения)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

паспортные данные \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
телефон и/или электронная почта (**обязательно**) \_\_\_\_\_

являющийся работником \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место работы, рабочий адрес, телефон (**обязательно**), электронный адрес ОУ (**обязательно**))

должность \_\_\_\_\_

преподаваемый предмет \_\_\_\_\_  
(для учителя)

в рамках повышения квалификации в первом полугодии 2018-2019 учебного года  
**прошу зачислить меня на дополнительную профессиональную программу повышения  
квалификации:**

Наименование образовательной программы повышения квалификации/модуля	Количество, час.
«_____»	

(заполняется заявителем)

С Уставом ИМЦ, лицензией на осуществление дополнительного профессионального образования, Правилами приема на обучение по дополнительным профессиональным программам, дополнительной профессиональной программой ознакомлен(а).

Согласен(а) на сбор и обработку своих персональных данных.

Подпись работника \_\_\_\_\_

/Ф.И.О./

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019

Подпись работодателя \_\_\_\_\_

/Ф.И.О./

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019

М.П.