|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ФГБОУ ВО БГПУ им.М.Акмуллы  С. Т. Сагитову  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия) |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в Институт непрерывного профессионального образования «Вектор развития» на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», в период с «\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_года.

Предоставляю личные данные:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество – полностью (**заполняется**  **ПЕЧАТНЫМИ буквами**) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пол | □ муж./ □ жен. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| СНИЛС |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Гражданство |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Образование | Начальное профессиональное образование□  Среднее профессиональное образование □  Высшее образование: бакалавриат □ специалитет □ магистратура □  подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура) □ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - полное наименование учебного заведения |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - направление, специальность, профессия по диплому |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - год окончания учебного заведения |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место работы(полное наименование организации) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Должность |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Стаж работы по занимаемой должности |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон (моб, раб., факс) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Е-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Домашний адрес (улица, № дома, № кв, город, республика (область), индекс) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место проживания  во время обучения в г. Уфе *(убрать если ненужно)* |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ознакомлен(а) с копиями следующих документов: свидетельство о государственной регистрации ФГБОУ ВО БГПУ им.М.Акмуллы, Устав ФГБОУ ВО БГПУ им.М.Акмуллы, лицензия на осуществление образовательной деятельности, «Правила приема граждан в Институт непрерывного профессионального образования на обучение по дополнительным образовательным программам», с учебной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам в ФГБОУ ВО БГПУ им.М.Акмуллы.

**ДОБАВИТЬ, ЕСЛИ ПРОГРАММА РЕАЛИЗУЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ *(убрать если ненужно):***

Имею свободный доступ к компьютеру и возможность бесперебойного выхода в Интернет.

Проинформирован(а) о необходимости посещения системы дистанционного обучения БГПУ им.М.Акмуллы, расположенной по адресу в Интернете idolms.bspu.ru , в соответствии с графиком проведения дистанционных занятий.

С «Инструкцией для слушателей по работе в системе дистанционного обучения» ознакомлен(а).

Приложение: согласие на обработку персональных данных на 1 л.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Директор ИНПО Г. И. Калимуллина