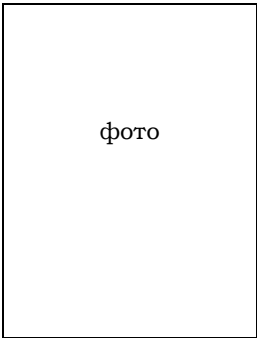


ДИРЕКТОРУ ЧОУДПО «ОХРАННИК-Б»

ОТ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня в Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Охранник-Б» на обучение по программе: **«Повышения квалификации по профессии «охранник» \_\_\_\_\_ разряда для работы в качестве охранника»**

С уставом, порядком оплаты за обучение, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, настоящим подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных сотрудником ЧОУДПО «Охранник-Б»:

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия и инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## АНКЕТА

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Кем выдан \_\_\_\_\_

Вид образования \_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Телефон: моб. \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ (расшифровка)