

Директору
ЧОУ ДПО «Центр-плюс»
Шрамко А.П.

ЗАЯВКА на прохождение обучения

(наименование организации)

просит зачислить на обучение по программе повышения квалификации «**Инклюзивное обучение в образовательном учреждении**» следующих работников:

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	Дата рождения (полностью)	Должность	Уровень образования СПО /ВО	СНИЛС	Серия документа о ВО/СПО	Номер документа о ВО/СПО	Дата выдачи документа о ВО/СПО	Наименование квалификации/вид деятельности
1.									
2.									
3.									

*Работники согласны на обработку персональных данных (ФЗ № 152-ФЗ от 27.07 2006 г. «О персональных данных»)

Ответственный исполнитель: _____
ФИО (полностью) *подпись*

Телефон: _____

E-mail: _____

*Для формирования договора прикрепить реквизиты или карту партнера организации

М.П.