И.о. директора Ассоциации СПДБА ЦЧР

Ролдугиной С.И.

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (полностью) прошу зачислить меня в число слушателей группы **№ \_\_\_\_\_**  на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации: **«*Новое в бухгалтерском учёте и налогообложении государственных (муниципальных) учреждений», «Новое в бухгалтерском учёте,  налогообложении, заработной плате и трудовых отношениях в государственных (муниципальных) учреждениях*»**

**(**нужное подчеркнуть) **с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г**

Персональные данные:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата рождения | |  |
| Контактные телефоны | |  |
| Электронная почта | |  |
| Паспорт | Серия, номер | № |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Код подразделения |  |
| Место регистрации (полный адрес по паспорту) | Индекс, город, дом, корпус, квартира |
| Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) | |  |
| Образование | Наименование учебного заведения, город местонахождения |  |
| Год окончания |  |
| № диплома |  |
| Регистрационный номер |  |
| Уровень образования |  |
| Специальность (направление подготовки) |  |
| Место работы |  |  |
| Занимаемая должность |  |  |
|  |  |

С лицензией (с приложением) на право ведения образовательной деятельности (серия 48ЛО1 № 0002148, регистрационный номер 1936), порядком оплаты Ассоциации СПДБА ЦЧР ознакомлен (а)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я ознакомлен (а) с условиями обучения с применением элементов дистанционных технологий и ограничениями по их использованию. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Невыясненных вопросов не имею.

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_