|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору  ФАУ «РосКапСтрой»  Ю.Г. Максимовой  от |
|  |
|  | *Фамилия* |
|  |
|  | *Имя Отчество* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в ФАУ «РосКапСтрой» для прохождения обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«Разработка проектной документации по консервации, реставрации и воссозданию объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации»,** 74 ак. часа, по очно-заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с | « |  | » |  |  | 2022 | г. | по | « |  | » |  |  | 2022 | г. |
|  |  | *число* |  | *месяц* |  | *год* |  |  |  | *число* |  | *месяц* |  | *год* |  |

**О себе сообщаю следующие сведения:**

**Сведения о образовании:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диплом | | |  |  | | | | | | | | |
| *Наименование документа* | | |  | *название образовательного учреждения, указанного в документе об образовании,* ***специальность*** | | | | | | | | |
| Вид образования *(подчеркнуть)* | | |  | *Среднее профессиональное; Высшее: специалист, бакалавр, магистр* | | | | | | | | |
|  | № |  |  | | Дата выпуска: | « |  | » |  |  |  | г. |
| *Серия* |  | *Номер* |  | |  |  | *число* |  | *месяц* |  | *год* |  |

**Паспортные данные:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № |  |  | Дата выдачи: | « |  | » |  |  |  | г. |
| *Серия* |  | *Номер* |  |  |  | *число* |  | *месяц* |  | *год* |  |
|  | | | | Дата рождения: | « |  | » |  |  |  | г. |
| *Кем выдан* | | | |  |  | *число* |  | *месяц* |  | *год* |  |

**Адрес регистрации:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | |
| *Индекс* |  | *адрес регистрации, указанный в паспорте* | | | | |
| **СНИЛС** |  |  | **Гражданство:** |  | Возраст |  |
| *полных лет* |

**Контактные данные:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телефон: |  |  |  | Е-mail (личный): |  |
|  |  | код | номер |  |  |

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, правилами приема в ФАУ «РосКапСтрой»   
для обучения по дополнительным профессиональным программам, уставом, правилами внутреннего распорядка договором оказания платных образовательных услуг ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись поступающего

Даю согласие на обработку ФАУ «РосКапСтрой» своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, уничтожение персональных данных, использование данных для принятия решений Обучающей организацией (общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ РФ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных») осуществляемую как без использования средств автоматизации, так и с использованием автоматизированных информационных систем персональных данных Обучающей организации, а также право на передачу такой информации третьим лицам, если это необходимо для поддержания функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности Обучающей организации в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись поступающего

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Дата:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |  | 2022 | г. |
|  | *число* |  | *месяц* |  | *год* |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись поступающего

|  |
| --- |
| **Cогласовано:** |
|  |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. |