**Директору ФАУ «РосКапСтрой» Максимовой Ю.Г.**

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

Ф.И.О. (полностью, им. падеж)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в ФАУ «РосКапСтрой» для прохождения обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«Строительный контроль лица, осуществляющего строительство (подрядчика)»** 16 ак.часов, форма обучения: очно-заочная с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) **с 08 по 10 сентября 2020 г.**

О себе сообщаю следующие сведения:

Окончил (-а) в году

название образовательного учреждения, указанного в документе об образовании,

и о квалификации

серия, номер документа об образовании, дата выдачи

|  |  |
| --- | --- |
| Вид образования (подчеркнуть) | Среднее профессиональное;  Высшее: специалист, бакалавр, магистр;  Кадры высшей квалиф.: аспирантура, уч. звание, уч. степень |
| Название организации,  (место работы)  город, область |  |
| Должность |  |

Паспортные данные: серия №

выдан (кем, когда): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: « » г., возраст

Адрес:\_

индекс адрес регистрации, указанный в паспорте

Контактный телефон: E-mail

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 свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; дата рождения; адрес регистрации; серия и номер документа, удостоверяющего личность или его заменяющего; номер телефона; иные данные, связанные с приемом в ФАУ «РосКапСтрой» для обучения в структурных подразделениях по ДПП без ограничения срока действия номер и серия документа об образовании; оценки из документа об образовании.

подпись поступающего

Достоверность представленных сведений подтверждаю.  
Дата: « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

подпись поступающего

Согласовано:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_« » \_\_\_\_\_\_ 2020 г