Директору ГАПОУ

«Набережночелнинский

медицинский колледж» И.Е. Нургатиной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 сот.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу зачислить меня на цикл повышения квалификации по дополнительной профессиональной программе:

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в объеме - \_\_\_\_\_\_ часов, по заочной форме обучения с применением ЭО и ДОТ.

Ф. И. О (полностью по паспорту)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прилагаю сканированные документы:

|  |  |
| --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование документа** |
|  | Паспорт 2-3 и 5- 6 страницы. |
|  | Диплом о высшем (или среднем профессиональном) образовании, приложение (вкладыш) к диплому |
|  | Документы о ранее пройденном повышении квалификации, профессиональной переподготовке: сертификат, удостоверение, свидетельство об аккредитации, диплом о профессиональной переподготовке  (нужное подчеркнуть) |
|  | Документ, подтверждающий смену имени или фамилии (если документы на разные фамилии) |
|  | Страховое свидетельство (СНИЛС) |
|  | Копия трудовой книжки или ИП, или справка из налоговой инспекции о самозанятости - при наличии |
|  | Справка об инвалидности и ОВЗ (ограниченные возможности здоровья) (при наличии) |
|  | Справка об инвалидности и ОВЗ детей (при наличии) |
|  | Согласие на обработку персональных данных  |
|  | Анкета слушателя |

Я, ознакомлен(а) с:

1. Уставом ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж» (на сайте колледжа)

2. Лицензией на осуществление образовательной деятельности (с Приложением к лицензии) (на сайте колледжа);

3 .Иными локальными актами ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по программам дополнительного профессионального образования.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка) (Дата заполнения )

*Примечание: данное заявление просим отсканировать и оправить по электронной почте вместе с комплектом документов (* nchmk.odpo@mail.ru)