**Заявка на зачисление на курс повышения квалификации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Название курса | «**Развитие потенциала негосударственных некоммерческих организаций в рамках осуществления деятельности в социальной сфере»** |
| 2 | Ф.И.О. соискателя обучения |  |
| 3 | Дата рождения |  |
| 4 | Контактный телефон |  |
| 5 | Образование (средне-специальное или высшее - специалитет, бакалавриат, магистратура, или в процессе получения образования) |  |
| 5 | Адрес электронной почты(ЛИЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА) |  |
| 6 | Адрес по месту регистрации(город, улица, дом, квартира, индекс) |  |
| 7 | Адрес фактического места проживания(город, улица, дом, квартира, индекс) |  |
| 8 | Полное наименование организации |  |
| 9 | Должность |  |
| 10 | Муниципальное образование  |  |

Подписывая заявку на зачисление на курс повышения квалификации, я даю согласие на обработку и хранение указанных мною моих персональных данных до момента письменного отзыва

Подпись соискателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_