

Директору ФГБУ СПбНИИФК
С.А. Воробьеву

От _____

Проживающего по адресу: _____

ул. _____

д. _____ кв. _____

город _____

индекс _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число слушателей для обучения по программе
повышения квалификации (профессиональной переподготовки)

« _____ »
_____»

Срок обучения: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности,
Правилами внутреннего трудового и учебного распорядка ФГБУ СПбНИИФК,
учебным планом программы и графиком учебного процесса ознакомлен(а).

И.О.Фамилия

Подпись заявителя

«__» _____ 20__ г.

Даю согласие Федеральному государственному бюджетному
учреждению «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
физической культуры» на обработку своих персональных данных:

Ф.И.О полностью _____

Должность, место работы _____

Документ об образовании (серия, номер, кем и когда выдан) _____

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан): _____

Адрес (где зарегистрирован) _____

E-mail _____