**Заявка на прохождение курсов повышения квалификации**

**по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ф.И.О. |  |
| 2. | Дата рождения |  |
| 3. | Возраст |  |
| 4. | Стаж работы | Общий  Педагогический |
| 5. | Номер СНИЛС |  |
| 6. | Серия и номер паспорта | Указывается при заключении договора на предоставление платных образовательных услуг **с физическим лицом** |
| 7. | Прописка | Указывается при заключении договора на предоставление платных образовательных услуг с **физическим лицом** |
| 8. | Полное наименование образовательного учреждения |  |
| 9. | Реквизиты направляющей организации | Указываются при составлении договора на предоставление платных образовательных услуг **с юридическим лицом**, контактный телефон сотрудника, работающего с договором |
| 10. | Контактный телефон педагога |  |

К заявке необходимо приложить **копию документа об образовании** (а также свидетельство о браке при смене фамилии), заполненное и сканированное согласие на обработку персональных данных.

**Заявки принимаются** на электронный адрес [nsmsh-kpk@yandex.ru](mailto:nsmsh-kpk@yandex.ru). Телефон для справок 8(383)2101863.