Директору

Екатеринбургского филиала

ФАУ «РосКапСтрой»

Курочкиной Е.В.

от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (И)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (О)

**Заявление**

Прошу зачислить меня на обучение по профессии **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФАУ «РосКапСтрой»

 (наименование структурного подразделения)

О себе сообщаю следующее:

1. Дата рождения (дд., мм., гг.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Образование (специальность, квалификация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Место работы, должность/профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Стаж работы по занимаемой должности/ профессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 С правилами приема, отчисления и восстановления обучающихся Положения об организации и осуществлении образовательной деятельности по программам профессионального обучения по рабочим профессиям, должностям служащих Структурного подразделения ФАУ «РосКапСтрой», Лицензией на право осуществления образовательной деятельности и приложениями к ней ознакомлен (а).

 С Политикой в отношении обработки персональных данных ФАУ «РосКапСтрой» ознакомлен (а).

Приложение: Согласие на обработку персональных данных на 1 листе.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)