Директору

Института дополнительного профессионального образования СГУ

профессору Ю.Г. Голубу

**СПРАВКА-ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество *(полностью по паспорту)* |  |
|  |  |
| Дата рождения (дд.мм.гг.) |  |
| Паспортные данные*(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)* |  |
|  |  |
| Место работы (вуз, | СГУ, |
| структурное подразделение, |  |
| кафедра) |  |
|  |  |
| Должность |  |
| Ученая степень, звание |  |
| Общий / научно-педагогический стаж  |  |
| Образование(учебное учреждение,*год окончания, специальность)* |  |
|  |
|  |  |
| Адрес регистрации*(с индексом)* |  |
|  |  |
|  |  |
| Телефон, e-mail*(обязательно)* |  |

Прошу зачислить*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Ф.И.О.)*

слушателем Института дополнительного профессионального образования СГУ на повышение квалификации **по программе** в период с сентября 2018 г. по декабрь 2018 г.

Директор / декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.)*

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.)*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку содержащихся в справке-представлении моих персональных данных в рамках повышения квалификации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 *(подпись заявителя) (расшифровка)*