**Форма заявки физического лица**

Директору ЧУ ДПО

«Институт профессионального роста»

Э.И. Тюрину

|  |
| --- |
| от  |
| (ФИО полностью) |

Дата рождения:

Зарегистрированный(ая) по адресу:

Документ, удостоверяющий личность: Серия Номер

Выдан

Дата выдачи: Код подразделения:

СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные телефоны: моб.

 раб.

E-mail:

**Заявление**

Прошу принять меня в число слушателей на обучение по программе «Повышение уровня профессиональной подготовки арбитражных управляющих» объемом 26 часов.

**Выбранная дата обучения:** **\_\_\_\_\_\_\_\_**

Член СРО

Сведения об образовании:

Окончил(а) в году

|  |
| --- |
|   |
| (наименование образовательной организации)**Данные для внесения в ФРДО (в соответствии с постановлением Правительства РФ №729). Обязательно для заполнения!!!** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование квалификации /вид деятельности | Уровень образования высшее(ВО)/среднее профессиональное (СПО) | Фамилия, указанная в дипломе о ВО / СПО | Серия документа о ВО/СПО | Номер документа о ВО/СПО |
|  |  |  |  |  |  |

 |

Почтовый адрес (для отправления удостоверения):

С копией Лицензии на право осуществления образовательной деятельности, приложением к ней, Уставом ознакомлен(а). Согласен(на) на обработку моих персональных данных в целях организации обучения. В соответствии с ФЗ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006г.(в ред. От 03.07.2016г.)

Подпись

**Форма заявки юридического лица**

Директору ЧУ ДПО

«Институт профессионального роста»

Э.И. Тюрину

|  |
| --- |
| от  |
| (ФИО полностью) |

Реквизиты предприятия (организации):

Полное наименование:

Сокращенное наименование:

Юридический адрес *(обязательно с указанием индекса!)*:

Фактический адрес *(обязательно с указанием индекса!)*:

Почтовый адрес для высылки документов:

Телефон/факс:

ИНН:

КПП:

Расчетный счет:

Полное название банка, в котором открыт счет:

Корреспондентский счет:

БИК:

Подпись ответственного лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи)

**Контакты слушателя(ей):**

ФИО:

Дата рождения:

Зарегистрированный(ая) по адресу:

Документ, удостоверяющий личность: Серия Номер

Выдан

Дата выдачи: Код подразделения:

Контактные телефоны: моб.

 раб.

E-mail:

**Заявление**

Прошу принять меня в число слушателей на обучение по программе «Повышение уровня профессиональной подготовки арбитражных управляющих» объемом 26 часов.

**Выбранная дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Член СРО

Сведения об образовании:

Окончил(а) в году

|  |
| --- |
|   |
| (наименование образовательной организации) |
|  |
| **Данные для внесения в ФРДО (в соответствии с постановлением Правительства №729). Обязательно для заполнения!!!** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование квалификации /вид деятельности | Уровень образования высшее(ВО)/среднее профессиональное (СПО) | Фамилия, указанная в дипломе о ВО / СПО | Серия документа о ВО/СПО | Номер документа о ВО/СПО |
|  |  |  |  |  |  |

Почтовый адрес (для отправления удостоверения):

С копией Лицензии на право осуществления образовательной деятельности, приложением к ней, Уставом ознакомлен(а). Согласен(на) на обработку моих персональных данных в целях организации обучения.

 Подпись