*Форма заявления физического лица на обучение по программе профессионального обучения*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, ,

*(ФИО полностью в именительном падеже)*

прошу зачислить меня слушателем по основной программе профессионального обучения:

« ».

*(Наименование программы)*

**Период и форма обучения:** с « » 20 г. по « » 20 г.,

О себе сообщаю следующее:

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата рождения (дд.мм.гг.):** |  |
| **Образование** | ☐ Среднее общее (школа), ☐ Среднее профессиональное, ☐ Высшее |
| **Серия, номер диплома** |  |
| **Когда выдан диплом** |  |
| **Кем выдан диплом** |  |
| **Фамилия в дипломе** |  |
| **СНИЛС** |  |
| **Организация-работодатель** |  |
| **Должность** |  |
| **ИНН организации-работодателя** |  |
| **Район, населенный пункт** |  |
| **Должность по ГО и ЧС** |  |
| **Телефон** |  |
| **Email** |  |

Подтверждаю достоверность указанных сведений.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись расшифровка подписи

дата

Дополнительно подтверждаю:

|  |  |
| --- | --- |
| Своёумение хорошо плавать, нырять в глубину и длину: | *(подпись)* |
| Отсутствие медицинских противопоказаний к выполнению работы матроса-спасателя, общественного спасателя на акватории: | *(подпись)* |
| Имею свободный доступ к компьютеру и возможность бесперебойного выхода в Интернет: | *(подпись)* |
| Проинформирован(а) об организации образовательного процесса (полностью или частично) с использованием системы дистанционного обучения «СДО ПРОФ»: | *(подпись)* |
| Обязуюсь не передавать полученные данные доступа в свой личный кабинет в системе дистанционного обучения «СДО ПРОФ» третьим лицам: | *(подпись)* |
| Подтверждаю самостоятельное прохождение всех видов контроля: | *(подпись)* |
| С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право образовательной деятельности, инструкциями по охране труда и пожарной безопасности, иными локальными нормативными актами, регламентирующими порядок оказания образовательных услуг, в том числе с правилами приёма обучающихся, ознакомлен(а): | *(подпись)* |