Министерство науки и высшего образования Российской федерации

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт сервиса, туризма и дизайна (филиал) СКФУ в г. Пятигорске

*Заместителю директора по учебной работе*

 *Института сервиса, туризма и дизайна*

*(филиал) СКФУ в г. Пятигорске*

##### М. В. Мартыненко

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ф.и.о.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (контактный телефон, электронная почта)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу зачислить меня в Институт сервиса, туризма и дизайна (филиал) СКФУ в г. Пятигорске на программу курсов повышения квалификации «Преподавание астрономии в современной школе в контексте требований ФГОС» смета 178/2018 объемом 108 часов

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Информация о смене фамилии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать предыдущую фамилию)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку

персональных данных, содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах в соответствии с порядком, установленным Федеральным законом от 27.06.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)

С О Г Л А С О В А Н О: П О Д П И С Ь: РАСШИФРОВКА:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель ЦДПО и ПК | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | С.Е. Беловодова |