**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

Министерство культуры Республики Бурятия

ГАПОУ РБ «Колледж искусств им. П.И.Чайковского

*Директору ГАПОУ РБ «Колледж*

*искусств им. П.И.Чайковского»*

*Б.Б. Турбянову*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Регистрационный номер №-….**

**Я,**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_  Когда и кем выдан:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Проживающего (ей) по адресу (с указанием индекса):  По паспорту (регистрация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фактически \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу зачислить меня в Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Бурятия «Колледж искусств им. П.И. Чайковского» слушателем дополнительной профессиональной программы**

|  |
| --- |
| □ ДПО курсов повышения квалификации  Наименование программы (выбрать наименования программы вручную) (оставить нужное) |

на базе начального / среднего / высшего профессионального образования (нужное подчеркнуть) на внебюджетной основе по заочной форме обучения

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) **Наименование учреждения (НПО, СПО, ВО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Диплом: серия \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Место работы (полное наименование учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Занимаемая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почетное звание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие ученой степени, ученого звания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основной предмет /дисциплина, который преподаватель ведет в настоящее время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимость создания специальных условий при обучении по программе ДПО (при наличии ОВЗ)

* есть;
* нет

Общежитие на период обучения:

* нуждаюсь;
* не нуждаюсь;

**К заявлению прилагаю следующие документы (скан формат PDF):**

1. Паспорт □
2. ИНН□
3. СНИЛС□
4. Копия диплома о профессиональном образовании □
5. Свидетельство о заключении брака (в случае не совпадения ФИО в паспорте и в дипломе) □

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата подписания) (подпись слушателя / расшифровка подписи )*

С копией Устава колледжа, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности, Правилами приема и условиями обучения по дополнительным профессиональным программам в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляции, в том числе через официальный сайт колледжа <http://art-collegebaikal.ru/> ознакомлен(а):

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (*подпись*)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен (а): *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (*подпись* )

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (Приложение 1):

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (*подпись*)

Ответственное лицо РУМЦ:

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата принятия) (подпись /фамилия, инициалы*

* *Заявление направить в электронном виде в формате PDF на e-mail:* [*rumc223971@mail.ru*](mailto:rumc223971@mail.ru)