

Директору МБУ «ЦПТО МУГ»  
И.А. Хабибуллину

от \_\_\_\_\_

дом. адрес: \_\_\_\_\_  
(строительный)

\_\_\_\_\_ (по комплексу)

телефон \_\_\_\_\_  
(сотовый)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по профессии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в группу платных  
дополнительных образовательных услуг в количестве 190 часов.

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С Положением о предоставлении платных образовательных услуг, с документацией регламентирующей учреждение (Устав, лицензия, образовательная программа, учебный план), правилами и обязанностями обучающегося, условиями оплаты ознакомлен(а) и согласен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_

## Анкета слушателя курсов

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Домашний адрес \_\_\_\_\_
3. Контактный телефон \_\_\_\_\_
4. Дата рождения \_\_\_\_\_
5. СНИЛС \_\_\_\_\_
6. Место учебы / работы \_\_\_\_\_
7. Образование \_\_\_\_\_
8. Доп.образование \_\_\_\_\_
9. Опыт трудовой деятельности (общий трудовой стаж) \_\_\_\_\_
10. Откуда вы узнали о курсах:
  - В бюро по трудоустройству \_\_\_\_\_
  - Из средств массовой информации \_\_\_\_\_
  - От сотрудников МБУ «ЦПТО МУГ» \_\_\_\_\_
  - Из других источников \_\_\_\_\_

Дата заполнения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подпись лица, заполняющего анкету \_\_\_\_\_