|  |  |
| --- | --- |
|  | Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Директору** **ФГБУК «ВЦХТ»** **Гончаровой О.В.** |
|  |

|  |
| --- |
| *От* |
| *Паспорт: серия №*  |
| *выдан* |
|  |
|  |
|  |
| *Дата выдачи* |
| *Проживающий по адресу: Индекс* |
|  |
|  |
| *телефон* |
| *e-mail* |

 |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу зачислить меня в состав слушателей Летней школы профессионального роста ФГБУК «ВЦХТ» по программе повышения квалификации

|  |
| --- |
|  |
|  |

в объеме **72** академических часов, форма обучения очная-заочная, с применением дистанционных образовательных технологий срок обучения **с 1 июля по 24 августа 2019 г**., на платной основе.

О себе сообщаю:

|  |  |
| --- | --- |
| ***ФИО*** |  |
| ***Дата и год рождения***  |  |
| ***Регион*** |  |
| ***Место работы***  |  |
| ***Должность*** |  |
| ***Сведения об образовании (ВПО/СПО)*** |  |
| ***Наименование вуза или колледжа, год окончания*** |  |
| ***Серия и номер диплома о профессиональном образовании*** |  |
| **Вид и (или) жанр художественного творчества** |  |

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_