|  |  |
| --- | --- |
|  | 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_