**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИТМО»**

**(УНИВЕРСИТЕТ ИТМО)**

Начальнику Департамента стратегического развития Чистяковой Марианне Александровне

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Фамилия Имя Отчество*

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программеповышения квалификации «Образовательная деятельность и цифровые технологии в современном университете» в объеме 72 учебных часа в Департамента стратегического развития Университета ИТМО на очную (с применением дистанционных образовательных технологий) с 28.12.2020 г. в группу № 959-33.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности и свидетельством о государственной аккредитации, уставом Университета, коллективным договором Университета, правилами внутреннего распорядка Университета, положением об оказании платных образовательных услуг в Университете, с документами образовательной программы (учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) и иными компонентами), договором об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а).

Предоставляю личные данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество – полностью |  |
| Пол | ☐ муж. / ☐ жен. |
| Дата рождения |  |
| Гражданство |  |
| **Паспортные данные** | |
| Серия паспорта |  |
| Номер паспорта |  |
| Кем выдан |  |
| Когда выдан |  |
| Место жительства (улица, № дома, № кв., город, республика (область), индекс) |  |
| **Сведения об образовании** | |
| - уровень образования | ☐ Среднее профессиональное образование  Высшее образование:  ☐ бакалавриат  ☐ специалитет  ☐ магистратура  ☐ подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура) |
| - серия, номер документа |  |
| - полное наименование образовательной организации |  |
| - направление, специальность, профессия по диплому |  |
| - год окончания образовательной организации |  |
| **Сведения о работе** | |
| Место работы(полное наименование организации) |  |
| Должность |  |
| Телефон (моб, раб., факс) |  |
| Е-mail |  |
| СНИЛС |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | / |  |
|  | *Подпись* |  | *Расшифровка* |