|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБУПК «ЦППМСП»М.В. Мартьяновой |

**ЗАЯВКА**

В соответствии с информационным письмом ГБУПК «ЦППМСП» от 25.01.2024 №75 и публичной оферты возмездного оказания услуги по организации и проведению курсов повышения квалификации «Практико-ориентированные подходы коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста»

**прошу зачислить**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

слушателем в Государственное бюджетное учреждение Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» на курсы повышения квалификации по программе
«Практико-ориентированные подходы коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста»

(наименование программы повышения квалификации)

в срок с «27» февраля 2024 г. по «29» февраля 2024 г.

(сроки проведения курсов)

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | **Сведения о слушателе** |
| 1. | Фамилия |  |
| 2. | Имя |  |
| 3. | Отчество |  |
| 4. | Пол |  |
| 5. | Дата рождения |  |
| 6. | Гражданство |  |
| 7. | Серия и номер паспорта |  |
| 8. | Кем выдан паспорт  |  |
| 9. | Дата выдачи паспорта |  |
| 10. | Индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| 11. | Номер СНИЛС |  |
| 12. | Уровень образования (среднее или высшее профессиональное) |  |
| 13. | Наименование учебного заведения |  |
| 14. | Серия и номер документа об образовании, выданного учебным учреждением  |  |
| 15. | Регистрационный номер документа об образовании |  |
| 16. | Наименование квалификации по диплому |  |
| 17. | Фамилия, указанная в дипломе |  |
| 18. | Способ получения документа, подтверждающего успешное прохождение курсов повышения квалификации (лично / по почте) |  |
| 19.  | Почтовый адрес, на который направляется документ, подтверждающий успешное прохождение обучения |  |

тел. (код города) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email (для отправки Приглашения на курсы ПК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Слушатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (дата)