

Штамп организации и номер приказа по ОО

Направление

Орган управления образованием муниципального района, городского округа
(образовательное учреждение) _____

направляет на факультет повышения квалификации ГБОУ ДПО РК
КРИППО для обучения по дополнительной профессиональной
программе повышения квалификации:

_____ (наименование программы)

категория слушателей _____ (№ группы _____)

_____ Фамилия, имя и отчество педагогического работника

_____ место работы

_____ / _____
основная педагогическая должность

_____ / _____
общий педагогический стаж

_____ / _____
квалификационная категория

_____ / _____
год последней аттестации

_____ / _____
когда последний раз повышал (а) квалификацию

Сроки проведения обучения: _____

Начальник органа управления образованием
муниципального района, городского округа
(руководитель образовательного учреждения) _____

_____ / _____
подпись

_____ / _____
ФИО

Печать

«__» _____ 20__ г.

Ректору ГБОУ ДПО РК КРИППО
(далее Институт)
Рудякову А.Н.

(ФИО слушателя (полностью))

(проживающего(ей) по адресу)

паспорт серия _____ № _____ выдан

(кем, когда)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации _____
(наименование программы)

с « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г. по очной форме, за счет
средств, предоставляемых из бюджета Республики Крым Институту на финансовое
обеспечение выполнения государственного задания.

С предоставленной Институту Лицензией на осуществление образовательной
деятельности, Уставом института, Правилами приема на обучение по образовательным
программам в ГБОУ ДПО РК КРИППО и другими локальными нормативными актами,
регламентирующими образовательную деятельность Института ознакомлен(а).

дата

(подпись) _____
(фамилия, инициалы)

Ректору ГБОУ ДПО РК КРИППО
Рудякову А.Н.
слушателя факультета повышения квалификации

(ФИО слушателя полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить возможность пройти обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

(наименование программы)

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. по индивидуальному графику с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Мои контакты:

Эл.почта:

Телефон:

Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым
Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования Республики Крым
«КРЫМСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ИНСТИТУТ ПОСТДИПЛОМНОГО
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА
слушателя дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации

Категория обучающихся _____

Сроки проведения обучения _____

1.	Фамилия Имя Отчество	
2.	Год рождения	
3.	Место работы (<i>полное название образовательного учреждения</i>)	
4.	Занимаемая должность: - основная - по совместительству	
5.	Преподаваемые предметы	
6.	Квалификационная категория Дата установления	
7.	Образование (<i>нужное подчеркнуть</i>): - среднее профессиональное - высшее (бакалавриат) - высшее (специалитет, магистратура)	Специальность по диплому:
8.	Какое образовательное учреждение окончили, год окончания обучения?	
9.	Стаж работы: -в занимаемой должности -педагогический -общий	
10.	Когда в последний раз проходили обучение по ДПП ПК? (<i>указать год обучения</i>)	
11.	Где в последний раз проходили обучение по ДПП ПК, его продолжительность (<i>указать количество часов</i>) ?	
12.	Ваши звания, награды	
13.	Ученая степень, звание	
14.	Адрес места работы, рабочий телефон	
15.	Домашний адрес (<i>с указанием индекса</i>)	
16.	Мобильный телефон	
17.	Адрес электронной почты	
18.	Ваша тема самообразования	
19.	На какие вопросы профессиональной деятельности Вы хотели бы получить ответы?	

Дата заполнения: « _____ » _____ 20__ г.

Личная подпись _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

Даю согласие на обработку моих персональных данных (в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»), а именно: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; серия и номер основного документа, удостоверяющего личность и сведения о дате его выдачи и выдавшем его органе; месте проживания (регистрации); сведения о месте работы; сведения об имеющемся образовании и квалификации, стаже работы, а также информация, указанная в регистрационной карточке слушателя программы ДПП ПК.

Я уведомлен(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается совершение над ними следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, подтверждение, использование, распространение, уничтожение. Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных. Условием прекращения обработки персональных данных является мой письменный отзыв согласия на обработку персональных данных.

«__» _____ 20__ г.

(Ф.И.О. полностью, подпись)