

Директору
ГБПОУ ЛРМК
М. Н. Тарасенко

ЗАЯВЛЕНИЕ

**Прошу принять меня в Центр дополнительного профессионального образования
на платное обучение по профессии**

О себе сообщаю:

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ Образование _____ Гр. _____

Место рождения _____

Паспорт серия _____ № _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Место жительства _____

Место работы _____ Спец. _____

Телефон _____

**С правилами приема ознакомлен(а) и согласен(а). Даю своё согласие на обработку персональных
данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»**

Дата _____ Подпись _____