Директору АНО ДПО «Ленинградский институт изучения семьи и социальных конфликтов» Лукше С.Л.

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня на обучение по **дополнительной профессиональной программе повышения квалификации**

**«Цифровизация образования: внедрение нейросетей в педагогическую практику» в объеме 36 часов.**

О себе сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень Вашего образования (подчеркните) | высшее образование / среднее профессиональное образование |
| Форма получения Вашего образования (подчеркните) | очная форма / заочная форма / очно-заочная |
| Серия документа об образовании |  |
| Номер документа об образовании |  |
| ФИО, указанные в документе об образовании |  |
| Фамилия слушателя |  |
| Имя слушателя |  |
| Отчество слушателя |  |
| ФИО в родительном падеже (от кого) |  |
| Дата рождения слушателя |  |
| Пол слушателя |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство получателя |  |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Почтовый адрес (с указанием индекса) |  |
| Контактный телефон |  |
| Электронная почта |  |

Даю согласие на обработку моих персональных данных в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», с использованием персональных данных в электронных системах обработки информации.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 **подпись ФИО**

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в настоящем Заявлении и за подлинность документов, прилагаемых к нему предупреждена (предупреждён).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**подпись ФИО**