

Директору ИПО ДонНТУ
Шумаевой Е. А.

_____ (наименование должности сотрудника)

_____ (наименование кафедры, отдела, факультета)

_____ (Ф.И.О. сотрудника **полностью**)

З А Я В Л Е Н И Е

В соответствии с планом повышения квалификации прошу зачислить меня в ИПО ДонНТУ на курсы повышения квалификации по направлению (-ям):

Педагогика высшей школы;

Безопасность жизнедеятельности;

Работа в электронной информационно-образовательной среде образовательных организаций высшего профессионального образования.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия и инициалы)

СОГЛАСОВАНО: заведующий кафедрой/декан факультета/начальник отдела

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия и инициалы)

Я, _____, даю согласие на обработку персональных данных и несу ответственность за их полноту и достоверность.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия и инициалы)

Обязательные сведения о слушателе (необходимо заполнить полностью):

Ф.И.О. полностью в соответствии с паспортом		
СНИЛС:		
Гражданство:	<input type="checkbox"/> РФ	<input type="checkbox"/> Другое
Серия и номер диплома о ВО:		
Фамилия в дипломе ВО:		
Возраст (полных лет):		
Общий стаж:		
Педагогический стаж:		
Ученая степень:	<input type="checkbox"/> доктор наук	<input type="checkbox"/> PhD
	<input type="checkbox"/> кандидат наук	
Ученое звание:	<input type="checkbox"/> профессор	<input type="checkbox"/> доцент
Квалификационная категория (для учителей):	<input type="checkbox"/> высшая	<input type="checkbox"/> первая
Внесение данных об удостоверении в базу ФРДО	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет