|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ректору ФГБОУ ВО ПГУПС Валинскому О.С. | | |
| от | | |
| (Ф.И.О. полностью) | | |
| Дата рождения: | | |
| зарегистрированного (проживающего) по адресу: | | |
|  | | |
| Документ, удостоверяющий личность: | | |
| серия | № |  |
| Дата выдачи: | | |
| Контактный телефон: | | |
| E-mail: | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу отправить мне по почте Удостоверение по программе повышения квалификации:

*«Цифровая трансформация в образовании и транспортной отрасли»,*

реализуемой в очно-заочной форме обучения

в объеме 72 ак.часа

на основании договора

с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

на почтовый адрес *(разборчиво)*:

Индекс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страна:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Населенный пункт, улица, номер дома, номер корпуса (при наличии), номер квартиры (или номер а/я):

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

Получатель (фамилия, имя, отчество или наименование организации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим заявлением даю свое согласие на обработку моих персональных данных.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |