|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Ректору*** ***Частного учреждения дополнительного профессионального образования*** ***«Институт цифрового образования»******Тараканову Валерию Павловичу*** |

**З А Я В Л Е Н И Е**

***на обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки, реализуемых с использованием электронного обучения,***

 ***дистанционных образовательных технологий***

*Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу принять меня на курсы*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для обучения по дополнительной профессиональной программе*

 *(профессиональной переподготовки, повышения квалификации)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(наименование программы, количество академических часов)*

* + - * ***Ознакомлен(а) с тем, что Частное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт цифрового образования» (ЧУ ДПО ИЦО) реализует образовательные программы дополнительного профессионального образования с использованием дистанционных образовательных технологий, с применением электронного обучения и сетевой формы реализации образовательных программ.***
* ***Ознакомлен(а) с Лицензией на право ведения образовательной деятельности ЧУ ДПО ИЦО и приложениями к ней, Уставом, Правилами приема на курсы ДПО, Правилами внутреннего распорядка, Правилами рассмотрения апелляций.***
* ***Имею свободный доступ к компьютеру и возможность бесперебойного выхода в Интернет со скоростью не менее 512 кбит/с.***
* ***Проинформирован(а) о необходимости посещения системы дистанционного обучения ЧУ ДПО ИЦО, расположенной по адресу в Интернете*** [***https://roweb.online/***](https://roweb.online/) ***в соответствии с графиком проведения дистанционных занятий.***
* ***Обязуюсь соблюдать требования по посещению занятий и соблюдать сроки сдачи форм отчетности по изучаемым дисциплинам.***
* ***Сообщаю о необходимости создания специальных условий в течение всего периода обучения в связи с ограниченными возможностями здоровья /инвалидностью (****копию свидетельства прилагаю)****;***

**В ЦЕЛЯХ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ,**

**ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ И**

**ФОРМИРОВАНИЯ БАЗЫ ДАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЧУ ДПО ИЦО, СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩИЕ СВЕДЕНИЯ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **место работы** |  |
| **занимаемая должность** |  |
| **паспортные данные** |  |
| **СНИЛС** |  |
| **дата рождения** |  |
| **место рождения** |  |
| **адрес регистрации** |  |
|  |
| **контактный телефон** |  |
| **e-mail** |  |
| **сведения о предыдущем уровне образования** *наименование образовательной организации, ее место нахождения* |
| *прилагаю*: |
| □ диплом о начальном профессиональном образовании с наличием записи о получении среднего общего (полного) образования | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| □ диплом о среднем профессиональном образовании  | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| □ диплом о высшем образовании и о квалификации | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| □ документ о признании эквивалентности документа об образовании, выданного другим государством | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |

* ***Согласен/согласна на обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 152-ФЗ в течение всего периода обучения.***
* ***После поступления прошу предоставить (организовать) мне возможность доступа к электронной информационно-образовательной среде ЧУ ДПО ИЦО в порядке ст.16 ФЗ №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в населенном пункте:***

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(название населенного пункта)*  *(подпись)*