

Генеральному директору ООО «УКЦ СПИК-Вероника»  
Шуенковой А.К.

от (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу зачислить меня на обучение по профессиональной программе Косметик, продолжительностью \_\_\_\_\_ часов, с выдачей свидетельства о должности служащего установленного образца.

**Сведения:**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Число, месяц и год рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

**Образование:**

(подчеркнуть)

- Среднее общее (10-11 классов)
- Среднее профессиональное (училище, техникум, колледж)
- Высшее

Название учебного учреждения  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Наименование документа об образовании /диплом, аттестат \_\_\_\_\_

Серия и номер документа об образовании \_\_\_\_\_

Год поступления в образовательное учреждение \_\_\_\_\_

Дата выдачи документа об образовании: \_\_\_\_\_

Регистрационный номер документа об образовании \_\_\_\_\_

Город, страна \_\_\_\_\_

**Место работы** (название организации)  
\_\_\_\_\_

Ваша должность (по трудовой книжке) \_\_\_\_\_

**Домашний адрес** ( город, улица, дом, квартира) \_\_\_\_\_

**Ваш e-mail** \_\_\_\_\_

**Мобильный** , домашний телефон \_\_\_\_\_

С Положением об Организации (Уставом), лицензией на право ведения образовательной деятельности, Положением о приеме, отчислении и восстановлении, программой профессионального обучения ознакомлен(а). Согласен(а) на сбор и обработку своих персональных данных.

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО