Директору филиала "Могилевский учебный центр ЖКХ" учреждения образования «Государственный учебный центр подготовки, повышения квалификации и переподготовки кадров «Жилком»

Гавриловой К.Л.

**Заявление-направление участника обучения**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дистанционное обучение**  **Повышение квалификации руководящих работников и специалистов**  **«Безопасное проведение погрузочно-разгрузочных работ»**  **(для лиц, ответственных за безопасное производство земляных работ)** | |
| Ф.И.О. обучающегося на русском языке (именительный падеж) |  |
| Ф.И.О. обучающегося на белорусском языке (именительный падеж) |  |
| Дата рождения обучающегося  (число, месяц, год) |  |
| Должность обучающегося |  |
| Образование обучающегося (подчеркнуть) | Высшее образование/среднее специальное образование |
| Электронный адрес обучающегося |  |
| Мобильный телефон обучвающегося |  |
| Наименование курса обучения | **Повышение квалификации руководящих**  **работников и специалистов**  **«Безопасное проведение погрузочно-разгрузочных работ»** |
| Форма обучения (подчеркнуть) | Дистанционное обучение |
| Полное наименование организации, оплатившей обучение |  |
| Адрес организации, индекс |  |
| № платежного поручения (гарантийного письма) |  |
| Дата участия в обучении | 27.10.2025-31.10.2025 |

Выражаю согласие на сбор, обработку, хранение, использование и последующую (при необходимости) передачу персональных данных в целях проведения обучающегося курса в филиале "Могилевский учебный центр ЖКХ" учреждения образования «Государственный учебный центр подготовки, повышения квалификации и переподготовки кадров «Жилком», а также прошу зачислить на указанный курс обучения.

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность подпись)

Уполномоченное лицо от организации

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

(ФИО, должность подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, телефон ответственного лица за направление на обучение)