

Санкт-Петербургское государственное образовательное учреждение «Учебно-курсовой комбинат Управления социального питания»

УЧЁТНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

Прошу зачислить меня в группу обучения по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации

«Актуальные вопросы организации социального питания»

ФАМИЛИЯ _____ ИМЯ _____ ОТЧЕСТВО _____
(печатными буквами) (печатными буквами) (печатными буквами)

Дата рождения _____ СНИЛС (обязательно) _____

Образование _____ Специальность по диплому _____

Дата выдачи диплома (свидетельства, аттестата) о получении среднего профессионального и (или) высшего образования или реквизиты документа, подтверждающего, что слушатель получает среднее профессиональное и (или) высшее образование в настоящее время

Полное наименование учреждения Санкт-Петербурга (место работы)

район _____ занимаемая должность _____

Наименование ИОГВ, в чьем ведении находится учреждение _____

Реквизиты правового акта о назначении работника учреждения СПб ответственным лицом за обеспечение социальным питанием _____

ДАТА ВЫДАЧИ и НОМЕР документа о предшествующем (последнем) обучении по программе «Актуальные вопросы организации социального питания»

Контактный телефон (обязательно) _____
электронная почта: _____ @ _____

Дата заполнения « ____ » _____ 20 18 г. Личная подпись _____

Я, _____
(ФИО полностью прописью)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных, содержащихся в Учётной карточке слушателя при зачислении в учебную группу

Дата заполнения « ____ » _____ 20 18 г. Личная подпись _____

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ

УТВЕРЖДЕНА
приказом директора
СПб ГБОУ УКК УСП
№025 от 29.02.2016г.

Санкт-Петербургское государственное образовательное учреждение «Учебно-курсовой комбинат Управления социального питания»

УЧЁТНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

Прошу зачислить меня в группу обучения по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации

«Актуальные вопросы организации социального питания»

Фамилия ИВАНОВА (печатными буквами) Имя МАРИЯ (печатными буквами) Отчество ЕГОРОВНА (печатными буквами)

Дата рождения 01.01.1956 СНИЛС обязательно) XXX-XXX-XXX XX

Образование ВЫСШЕЕ Специальность по диплому ПЕДАГОГ

Наименование учреждения (кратко), серия, номер и дата выдачи диплома (свидетельства, аттестата) о получении среднего профессионального и (или) высшего образования или реквизиты документа, подтверждающего, что слушатель получает среднее профессиональное и (или) высшее образование в настоящее время

НИИ ВШЭ В СПБ, СЕРИЯ АЕ №2014-5 от 25.06.1987

Полное наименование учреждения Санкт-Петербурга (место работы)
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД №XXX КУРОРТНОГО РАЙОНА СПБ

район КУРОРТНЫЙ занимаемая должность ЗАВЕДУЮЩИЙ

Наименование ИОГВ, в чьём ведении находится учреждение
АДМИНИСТРАЦИЯ КОЛПИНСКОГО РАЙОНА

Реквизиты правового акта о назначении работника учреждения СПб ответственным лицом за обеспечение социальным питанием ПРИКАЗ №XX ОТ 09.01.2017

ДАТА ВЫДАЧИ и НОМЕР документа о предшествующем (последнем) обучении по данной программе

№7521 от 20.02.2014

Контактный телефон (обязательно) 8-812-417-52-63

электронная почта: ДЕТСКИЙСАД @ MAIL.RU

Дата заполнения « 20 » МАРТА 20 18 г. Личная подпись подпись

Я, ИВАНОВА МАРИЯ ЕГОРОВНА
(ФИО)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных, содержащихся в Учётной карточке слушателя при зачислении в учебную группу

Дата заполнения « 20 » МАРТА 20 18 г. Личная подпись подпись