# Директору НИИ КПССЗ

# члену-корр. РАН Барбараш О.Л.

# от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. полностью)*

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

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

Заявление

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной программе повышения квалификации

|  |
| --- |
|  |
| *(название цикла)* |

в объеме 18/36 часов, в период с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

С содержанием программы, условиями приема и оплаты обучения ознакомлен (-а). Даю согласие на освоение образовательной программы   
с использованием дистанционных образовательных технологий. Подтверждаю наличие у меня:

- компьютера и/ или иного электронного устройства, включая средства мобильной связи, оборудованного видеокамерой и микрофоном;

- качественного доступа к информационно-телекоммуникационной сети Интернет со скоростью не менее 1,3 Мбит/с в круглосуточном режиме   
7 дней в неделю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись заявителя) (Ф.И.О. полностью)*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023