Директору Института

профессионального развития КГУ

Л.И. Селивановой

**Заявка на обучение**

по программам дополнительного профессионального образования

в рамках федерального проекта "Содействие занятости" национального проекта "Демография"

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество (полностью)** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Место проживания** |  |
| **Образование (Высшее/**  **среднее профессиональное)** |  |
| **Место работы, должность**  **(для работающих)** |  |
| **Предпочтительное место работы**  **(для неработающих)** |  |
| **Желаемая программа обучения** |  |
| **Категория слушателя**  **(ищущий работу/ безработный/ желающий сменить сферу/ 50 лет и старше /предпенсионер /женщины, имеющие детей в возрасте до 3-х лет, дошкольного возраста)** |  |
| **Адрес личной электронной почты,**  **контактный телефон** |  |