ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕН

Приказом КАУ АГДНТ

от 02.12.2019 № 268

Лицевая сторона



Обратная сторона



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом КАУ АГДНТ

от 02.12.2019 № 268

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ АЛТАЙСКОГО КРАЯКРАЕВОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОМ НАРОДНОГО ТВОРЧЕСТВА» (КАУ АГДНТ) ул. Ползунова, 41, г. Барнаул, 656043,  тел./факс: (3852) 62-83-31,  e-mail: [cntd@mail.ru](mailto:cntd@mail.ru) | | | |  |  |
|  | | № |  |
| На № |  | | |

СПРАВКА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Настоящим подтверждается, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Ф.И.О.  обучаясь на курсах повышения квалификации КАУ «Алтайский государственный Дом народного творчества» в период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. частично освоил(а) учебный план программы. Из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_учебных дисциплин учебного плана прошел(а) промежуточную аттестацию по учебным предметам (дисциплинам), в том числе:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | N п/п | Наименование учебного предмета (дисциплины) | Количество часов по учебному плану | Вид промежуточной аттестации | Результат аттестации | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | |  | | | Отчислен(а) приказом директора №\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года по причине | | |  | | |  |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Справка выдана для предъявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | Директор |  | / |  | / | |  |  |  |  |  | | Секретарь | подпись | / | расшифровка подписи | / | |  |  |  |  |  | |

подпись расшифровка подписи

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕН

Приказом КАУ АГДНТ

от 02.12.2019 № 268

|  |
| --- |
| Директору КАУ АГДНТ  Е.В. Карповой |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Фамилия Имя Отчество полностью |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня на курсы повышения квалификации краевого автономного учреждения «Алтайский государственный Дом народного творчества» по дополнительной профессиональной образовательной программе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название программы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на очную форму обучения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

(дата)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности № 338 от 10.07.2013 г., выданной Главным управления образования и молодежной политики Алтайского края, Уставом КАУ АГДНТ, правилами внутреннего распорядка сектора повышения квалификации КАУ АГДНТ, договором оказания платных образовательных услуг ознакомлен(а). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; дата рождения; адрес регистрации; серия и номер документа, удостоверяющего личность или его заменяющего; серия и номер, наименование образовательной организации, дата выдачи, содержание и результаты освоения образовательной программы документа об образовании и о квалификации; номер телефона, связанных с приемом и обучением в НИУ ВШЭ без ограничения срока действия. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись поступающего

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись, Фамилия И.О. поступающего |