МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕПАРТАМЕНТ НАУЧНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ (ДЕПНАУЧТЕХПОЛИТИКА)

# ФГБОУ ДПО «РОССИЙСКАЯ ИНЖЕНЕРНАЯ АКАДЕМИЯМЕНЕДЖМЕНТА И АГРОБИЗНЕСА»

КАРТОЧКА - ЗАЯВЛЕНИЕ СЛУШАТЕЛЯ

на повышение квалификации по программе

«Организация крестьянского (фермерского) хозяйства:

поддержка фермеров»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отчество |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения |  | число |  |  | месяц |  |  | год |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Число полных лет по состоянию на момент прохождения обучения  *(нужное отметить)* | | | | | | | | | |
| < 25 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65 и > |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СНИЛС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Уровень профессионального образования на момент прохождения обучения

*(какое учебное заведение окончено, специальность по диплому)*

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(республика, край, область, район)*

Занимаемая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочий/мобильный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДА

НЕТ

Наличие ограниченных возможностей и/или инвалидности

*(нужное отметить)*

С Уставом, лицензией, образовательными программами и правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).

В соответствии со статьей 9 Федерального Закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие ФГБОУ «РИАМА» на обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п.3 ч.1 ст.3 ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_