Директору ДНЗ «Регіональний центр
професійної освіти інноваційних технологій
будівництва та промисловості»
Юкляєвській Наталії Вікторівні

_____
(прізвище, ім'я, по батькові)

_____

_____
(адреса : область, місто, село, район, вулиця, будинок)

_____

_____

_____
(мобільний телефон, електронна адреса)

З А Я В А

Прошу надати послугу з підтвердження/ присвоєння професійної кваліфікації:

_____

_____

з Порядком проведення незалежної оцінки кваліфікації, графіком та умовами ознайомлений(на)

Дані про себе

1. Число, місяць, рік народження_____
2. Місце проживання _____
3. Освіта_____
4. Паспорт : серія _____№_____, виданий_____
   _____дата видачі_____
5. Індивідуальний податковий номер_____

Додаються такі документи:

1. Документ про освіту;
2. Ксерокопія паспорта;
3. Ксерокопію ідентифікаційного коду;
4. 1 фото 3×4;
5. Копія трудової книжки (за наявності)
6. Медична довідка
7. Згода на обробку персональних даних.

Дата_____ Підпис_____