



**АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СПН ЦЕНТР»**

**142432, Московская обл., г. Черноголовка,
ул. Коммунальная, стр. 14/6
К/счет 3010 1810 4000 0000 0225
Р/счет № 4070 3810 3400 2000 0636
в «Сбербанк России» (ПАО)
БИК 044525225 ИНН 5031033220
КПП 503101001
Тел.: 8903 664 17 60
E-mail: spncenter@gmail.com
Адрес web-сайта: http://center-spн.ru**

Директору АНОО «Центр дополнительного
профессионального образования «СпН Центр»
Табелову Р.П.

От _____

Регистрация м/жительства: _____

паспорт серии _____ № _____

Выдан: _____

Код _____

Заявление

о сдаче квалификационного экзамена

В связи с прохождением мною обучения по программе профессиональной подготовки для частных охранников «_____» **разряда** в образовательном учреждении

Автономная некоммерческая образовательная организация «Центр дополнительного профессионального образования «СпН Центр», Московская обл., Ногинский р-н, г. Черноголовка
ул. Коммунальная, стр. 14/6

(наименование и место его нахождения)

и желанием сдать квалификационный экзамен прошу Вас назначить мне дату, время и место сдачи указанного экзамена.

О принятом решении прошу проинформировать меня по тел.:

_____ (номер телефона и(или) адрес электронной почты)

На обработку персональных данных согласен. К уголовной ответственности не привлекался(ась), судимости не имею. _____

(подпись)

К заявлению прилагается:

1. Копия паспорта
2. Копия медицинской справки
3. Копия диплома/свидетельства о прохождении профессиональной подготовки

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия гражданина)

«__» _____ 20__ г.